

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONOMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

SILVIA MARISETE RAMOS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
um estudo sobre os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela
de Florianópolis a partir do Serviço Social**

FLORIANÓPOLIS

2010.2

SILVIA MARISETE RAMOS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
um estudo sobre os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela
de Florianópolis a partir do Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof.^a Dra. Regina Célia Tamasso Mioto.

FLORIANÓPOLIS

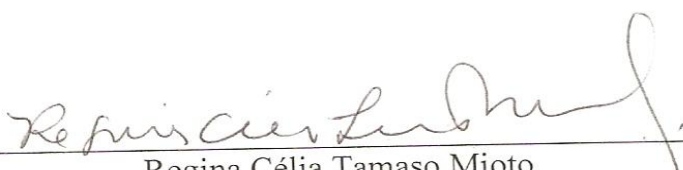
2010.2

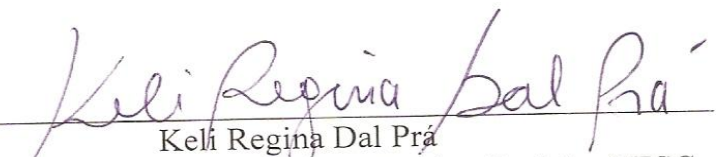
SILVIA MARISETE RAMOS

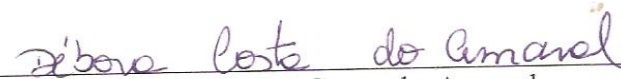
**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
um estudo sobre os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço
PAEFI/Sentinela de Florianópolis a partir do Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pela Comissão Examinadora integrada pelos membros:

BANCA EXAMINADORA


Regina Célia Tamasso Mioto
Professora Dra. Departamento de Serviço Social – UFSC
Orientadora


Keli Regina Dal Prá
Professora Dra. Departamento de Serviço Social – UFSC
1ª Examinadora


Débora Costa do Amaral
Assistente Social/Especialista - Serviço PAEFI/Sentinela
2ª Examinadora

Florianópolis, 09 de dezembro de 2010.

Dedico este trabalho àqueles que mais amo, minha mãe Marisete, meu pai Silvio, meu irmão Gustavo, minha avó Maria (materna), minha avó Maria (paterna) “in memoriam” e meu namorado Tiago, que sempre me deram o apoio e incentivo necessários.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente e principalmente, agradeço a **DEUS**, por estar sempre presente em minha vida, protegendo-me, dando forças e coragem de seguir em frente.

Agradeço a Prof^a Miotto por ter me aceito como sua orientanda, pela sua dedicação, compreensão e disponibilidade.

Agradeço em especial a minha família, minha mãe Marisete, meu pai Silvío, meu irmão Gustavo, minha avó Maria (materna), minha avó Maria (paterna), mais conhecida por “Liquinha” (in memoriam), por tamanha dedicação, amor, carinho, educação, estímulo e compreensão comigo. Eu posso afirmar que vocês são muito especiais para mim, que sem o aconchego de vocês eu não teria conseguido vencer mais esta etapa de minha vida. O momento é oportuno para agradecer e dizer o meu muito obrigada por tudo, eu admiro muito cada um de vocês e os AMO muito!!!

Mãe, você é a melhor mãe do mundo, o seu aconchego, o seu colo, o seu conforto é fundamental em minha vida!!! Vale lembrar quantos dias e noites você me escutou e ficou ao meu lado para me incentivar, quantos dias que você me confortou em seus braços e com seu abraço, carinho e muito amor, fez com que eu tivesse coragem de enfrentar todos os desafios que a vida estava me colocando no momento, você sempre se fez presente em minha vida e me ensinou a ser uma pessoa de caráter, eu sempre digo se eu for para “meus futuros filhos” igual a você mãe, eu vou ser uma mãe maravilhosa, porque você é maravilhosa, eu te admiro muito mãe!!! EU TE AMO!!!

Pai, você é o melhor pai do mundo, em vários momentos você me fez compreender que devemos vencer os obstáculos e lutar pelos nossos ideais por mais difíceis que aparentem ser, que com seu abraço, carinho, amor e palavras de conforto me fazia levantar e seguir firme. Você pai sempre estava ao meu lado quando eu precisava, até mesmo na época em que viajava de segunda a sexta-feira a trabalho, tinha a preocupação de ligar todos os dias para casa e saber como tínhamos passado o dia, esse seu hábito me fez perceber que mesmo longe você pai estava presente. Eu o admiro muito pela sua coragem, dedicação, esforço, aliás por tudo, você é um pai maravilhoso. EU TE AMO!!!

Irmão, você é o melhor irmão do mundo. Apesar de você ser mais novo do que eu, muitas vezes foi você que me fez ver a vida com outros olhos, inúmeras foram às vezes que você me via baixo alto-astral e ia até mim para me alegrar e levantar a minha auto estima. Você meu irmão é aquele que me estimulava e fazia com que eu seguisse o meu caminho. Eu

te admiro pois você é responsável, inteligente, “brincalhão”, amoroso e maravilhoso como irmão e claro como sempre amigo. Continue essa pessoa maravilhosa que você é, porque assim você vai longe, e com toda certeza o seu futuro será brilhante como você meu irmão!!! O seu carinho é fundamental, EU TE AMO!!!

A minha avó Maria (materna), a melhor do mundo, que conviveu sempre comigo e que com seu jeito humilde me deu tanto amor e carinho, obrigada minha “avó” querida, você é muito importante para mim e pode ter certeza que onde eu estiver eu vou sempre ter comigo o seu carinho, e sem dúvidas lembrar dos seus cuidados, do seus abraços e palavras amigas, ou seja, de sua fonte inesgotável de amor. EU TE AMO!!!

A minha avó Maria (paterna), a melhor do mundo, mais conhecida como “Liquinha” “in memorian”, que sempre me recebeu muito bem em sua casa, que acolhia com muito carinho os netos que sempre se reuniam no seu “banquinho” para conversar e se divertir em família, EU TE AMO!!!

Ao meu namorado, e futuro marido, que entrou em minha vida de tal forma, que atualmente não me vejo longe. Obrigada meu amor por sempre estar ao meu lado me oferecendo o seu amor, o seu carinho, os seus abraços, o seu companheirismo, a sua compreensão nesta etapa, você se fez presente em minha vida da melhor forma possível, e me fez compreender que o amor não é simplesmente estar junto, mas sim ter a cumplicidade e ser um mesmo quando não estamos juntos. EU TE AMO!!!

As minhas primas e primos, não vou citar nomes porque são muitos e não quero correr o risco de esquecer alguns, e por isso ainda ficarem “brabinhos” comigo, que com o jeito hilário de falarem “besteiras” sempre me colocaram para cima, mesmo quando a ocasião não era das melhores.

A minha sogra e sogro, Solange e Jorge, que me receberam em sua família com muito carinho e com alegria contagiante.

A todas as minhas amigas e amigos sinceros (não vou citar nomes, pois não quero, assim como nos primos, correr o risco de esquecer alguns), principalmente aqueles que fazem parte do Grupo de Oração Jovem, que de certa forma me confortavam até mesmo quando não estavam explicitamente entrosados com minhas preocupações.

As minhas amigas de início de faculdade, Lina, Flavia, Mayara, Núbia e Gabriela, pessoas que certamente vão estar para sempre em meu coração.

As minhas amigas de estágios, Louisi, Ketiline, Greici, especialmente a Karine e a Maria Augusta que faziam parte da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela, onde eu desenvolvia o meu estágio, vocês são demais meninas!!! Eu tenho certeza que vocês não

são meramente colegas de estágio, mas sim amigas para todo o sempre, vocês também vão estar para sempre em coração. Ressaltando a Karine, amiga esta que sempre esteve ao meu lado e ajudando no que estava a seu alcance, obrigada!!!

Pelas profissionais da Equipe de Diagnóstico Serviço PAEFI/Sentinela, que me acolheram com muito carinho, cada uma de vocês me fez crescer em relação ao ofício da profissão. Com toda certeza eu tinha maior amizade com algumas, tanto Assistentes Sociais como Psicólogas, as quais me fizeram ri e às vezes quase chorar, mas com uma única lógica: que eu pudesse aprimorar a minha visão enquanto profissional e também de vida. A Fê, que por várias vezes leu e releu o meu TCC, e pacientemente, sentou comigo e me auxiliou na construção deste. As profissionais que participaram das entrevistas e as que quando precisei me ajudaram. Meninas vocês são demais! E por todos que compõem o quadro de profissionais do CREAS.

A primeira supervisora de estágio, Moema, que me recebeu muito bem como sua estagiaria, pode ter certeza que eu aprendi muito com você. A minha Super, Débora, nossa eu não poderia ter melhor supervisora, que com sua dedicação, compreensão, profissionalismo, e paciência acrescentou muito para meu aprendizado. Além de ótima profissional, você é uma excelente pessoa, sempre se mostrou disposta e preocupada tanto com meu aprendizado, como com minha vida pessoal.

Agradeço também a professora Keli, a professora Rita e a assistente social Débora por aceitarem compor a minha banca examinadora.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para chegar até o final da graduação, bem como para com aqueles que de alguma forma me incentivaram para o desenvolvimento deste trabalho, o meu muito obrigada.

Mais do que máquinas precisamos de humanidade.
Mais do que inteligência, precisamos de afeição e doçura.
Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará perdido.

Charles Chaplin

RAMOS, Silvia Marisete. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um estudo sobre os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis a partir do Serviço Social**, 2010. 106 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo sobre os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela e a visão das assistentes sociais acerca da referida equipe. A partir deste enfoque, será conceituado primeiramente o fenômeno da violência, em seguida sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes e para melhor compreendê-la será apresentado sobre as suas modalidades (violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência). Após este primeiro contato com o tema, buscar-se-á apresentar um pouco sobre a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente e também do Sistema de Garantias de Direito, do papel da política de assistência social e da proteção social, situando ainda o CREAS e o Serviço PAEFI/Sentinela. Buscando fazer uma aproximação com os atendimentos do Serviço PAEFI/Sentinela foi estabelecido, em primeiro momento, o perfil dos atendimentos do mencionado serviço e posteriormente a visão das profissionais de Serviço Social da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela acerca dos atendimentos da mencionada equipe.

Palavras-chave: Criança e Adolescente; Violência Doméstica; Serviço PAEFI/Sentinela e Serviço Social.

RAMOS, Silvia Marisete. **DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: a study on the atendimentos of the team of Diagnosis of the PAEFI/Sentinela de Florianópolis Service from the Social Service**, 2010. 106 leaves. Work of Conclusion of Course (Social Service) Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

ABSTRACT

This paper aims to conduct a study on the care of the Team Diagnostic Services PAEFI/Sentinela and the views of social workers on the team said. From this perspective, is primarily conceptualized the phenomenon of violence, then about domestic violence against children and adolescents and to better understand it will be presented on modalities (sexual violence, physical violence, psychological violence and neglect). After this first contact with the subject, it is hoped will provide a little bit about the 1988 Federal Constitution and the Statute of Children and Adolescents and also guarantees the system of law, the role of social welfare policy and social protection, standing still and CREAS Service PAEFI/Sentinela. Seeking to make a rapprochement with the visits to the Service PAEFI/Sentinela was established in the first instance, the profile of the visits of that service and then the vision of the professional staff of Social Service Diagnostics PAEFI/Sentinela regarding the attendance of that team.

Word-key: Child and Adolescent; Domestic Violence Service PAEFI/Sentinela and Social Service.

LISTA DE SIGLAS

AFLOV	Associação Florianopolitana de Voluntários
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CECs	Centros de Educação Complementar
CEDECA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente
CF	Constituição Federal
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
COMAS - SP	Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IML	Instituto Médico Legal
LA	Liberdade Assistida
LACRI	Laboratório de Estudos da Criança
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica/ Sistema Único de Assistência Social
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos
PEVES	Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
POASF	Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar
SEJA	Secretaria Estadual de Justiça e Administração
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Pistas para a Identificação da Violência Física	26
Quadro 2	Pistas para a Identificação da Violência Sexual	31
Quadro 3	Pistas para a Identificação da Violência Psicológica	34
Quadro 4	Pistas para a Identificação da Negligência	36
Quadro 5	Perfil das Assistentes Sociais pesquisadas	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de casos em atendimento/Número de casos encerrados	63
Gráfico 2	População atendida: Procedência	65
Gráfico 3	População atendida: Modalidades de violência doméstica	67
Gráfico 4	População atendida: Faixa etária	68
Gráfico 5	População atendida: Sexo	69
Gráfico 6	População atendida: Sexo / Violência Sexual	70
Gráfico 7	População atendida: Sexo / Violência Física	71
Gráfico 8	População atendida: Sexo / Negligência	71
Gráfico 9	População atendida: Sexo / Violência Psicológica	72

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 CONHECENDO O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	16
1.1 VIOLÊNCIA.....	16
1.2 CONCEITUANDO O FENÔMENO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	19
1.3 MODALIDADES DE VIOLÊNCIA	23
1.3.1 Violência física	24
1.3.2 Violência sexual.....	26
1.3.3 Violência psicológica.....	32
1.3.4 Negligência.....	34
2 PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	37
2.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	37
2.2 O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS À CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	40
2.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	43
2.4 O CREAS COMO ESPAÇO DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	48
2.5 O ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM FLORIANÓPOLIS – DO SOS CRIANÇA AO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA	50
2.5.1 Dados históricos	51
2.5.1.1. Caracterização do Serviço Social no Serviço PAEFI/Sentinela – Equipe de Diagnóstico.....	60
3 UMA APROXIMAÇÃO AOS ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA.....	62
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELAS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO NO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA.....	62
3.2 A VISÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS SOBRE OS ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA.	73
3.2.1 Perfil dos assistentes sociais pesquisados.....	73
3.2.2 O atendimento da Equipe de Diagnóstico segundo as assistentes sociais	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICE A.....	95
APÊNDICE B.....	97
APÊNDICE C.....	104

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende discutir a questão da violência, mais especificamente da violência doméstica contra crianças e adolescentes, na perspectiva de entendê-la e conceituá-la em meio as suas diferentes formas, contextualizando-a no Serviço PAEFI/Sentinela e tendo como eixo norteador o sistema de proteção a crianças e adolescentes no Brasil pautado na doutrina da Proteção Integral e nos Direitos de Cidadania.

O interesse em realizar tal estudo surgiu a partir da experiência de estágio no Serviço PAEFI/Sentinela, mais especificamente na Equipe de Diagnóstico que me despertou para pensar esse fenômeno tanto relacionado a sua constituição como um campo importante de atuação de profissionais de Serviço Social. Assim, optou-se por construir o trabalho a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema e uma aproximação com a realidade do PAEFI/Sentinela para conhecer algumas características da população atendida e a visão dos assistentes sociais sobre o atendimento da Equipe de Diagnóstico. Tal aproximação foi realizada de forma organizada, a partir de determinados procedimentos metodológicos. Ou seja, os dados relacionados aos atendimentos/população atendida foram obtidos através dos registros de atendimento das assistentes sociais referentes ao período de janeiro de 2010 a setembro de 2010, disponibilizados pelas próprias profissionais. As informações sobre o atendimento da Equipe de Diagnóstico foram obtidas através de entrevistas semi-estruturadas com as assistentes sociais que responderam por escrito questões formuladas pela autora.

Segundo Minayo (2008)

Uma entrevista como forma privilegiada de interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na própria sociedade. Quando se trata de uma sociedade ou de um grupo marcado por muitos conflitos, cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e a sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nos dados que aí são produzidos (MINAYO, 2008, p, 65).

Além disso, deve ser destacado que a escolha das assistentes sociais também não ocorreu ao acaso, optou-se por entrevistar três das seis assistentes sociais do Serviço e os critérios de escolha foram a disponibilidade e o tempo de trabalho no serviço. Procurou contemplar a de maior tempo, a de menor tempo e outra de tempo intermediário. Respeitando os preceitos éticos todas as assistentes sociais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

Para uma compreensão ampliada do problema estruturou-se o Trabalho de Conclusão de Curso em três sessões. Na primeira seção, será apresentada uma breve contextualização do fenômeno da violência, através desta será possível perceber que a ocorrência da mesma não é um fenômeno recente na sociedade brasileira, e que pode ser entendida como uma das expressões da questão social. Nesse contexto discute-se a violência doméstica, conceituando-a e apresentando as suas diferentes modalidades. Ou seja, violência física, violência sexual, violência psicológica e a negligência.

Na segunda seção, será realizado uma breve apresentação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, como marcos legais que enfatizaram a responsabilidade da família, do Estado e da sociedade para com as crianças e adolescentes e os reconheceram como sujeitos de direito. A exposição abarca também a instituição do Sistema de Garantias de Direito que embasa a consolidação dos princípios da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente. Traz ainda, o papel da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, bem como o papel da política de assistência social na organização da proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência. Nesta perspectiva, situa-se o CREAS e Serviço PAEFI/Sentinela no município de Florianópolis

A terceira e última seção denominada como uma aproximação aos atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela, divide-se em dois momentos. O primeiro momento busca traçar um perfil da população atendida pela referida equipe. Nele serão considerados os casos em atendimento/casos encerrados, a procedência, a modalidade de violência, faixa etária, sexo das crianças e adolescentes, e em seguida as modalidades de violência, tendo em conta o sexo. No segundo momento, será apresentada a visão das assistentes sociais sobre os atendimentos da mencionada equipe.

Para finalizar, apresentam-se as considerações finais, onde se faz as reflexões acerca das questões evidenciadas no andamento de construção deste trabalho.

1 CONHECENDO O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nesta seção será traçado inicialmente um breve histórico sobre o fenômeno da violência e algumas conceituações acerca da violência doméstica contra crianças e adolescentes, em seguida serão abordadas as quatro modalidades que correspondem a violência doméstica: Violência Sexual, Violência Física, Violência Psicológica e Negligência.

1.1 VIOLÊNCIA

A violência é um fenômeno que acompanha a trajetória da humanidade e se expressa de diversas formas e em diferentes momentos históricos e sociais, correspondendo ainda, aos aspectos culturais estabelecidos ao longo da história. Devido a sua longa caminhada, constata-se que a violência é um tema abrangente e complexo e, que atualmente, é de grande relevância mundial, o que dificulta conceituá-lo, em meio a seus múltiplos aspectos.

Acerca deste fenômeno Adorno (1988, apud GUERRA, 1998, p. 31) expressa que:

(...) a violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência. Sob esta óptica, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamentos vigentes em uma sociedade em momento determinado de seu processo histórico. A compreensão de sua fenomenologia não pode prescindir, por conseguinte, da referência às estruturas sociais; igualmente não pode prescindir da referência aos sujeitos que a fomentam enquanto experiência social.

Ainda nas palavras de Adorno (1999, apud VECINA et. al. 2002, p. 58), “a sociedade brasileira, ao contrário do que imaginamos, nunca foi uma sociedade não violenta”. Confirma-se então que a violência possui raízes históricas, existindo desde o início como estratégia de defesa e de ataque. E por vezes, imposta ainda como uma forma de resolução de conflitos, quando os direitos humanos são violados, associados e/ou condicionados à banalização da vida humana.

Neste sentido, a violência aparece relacionada às questões de relações de poder, se configurando assim como uma sociedade violenta, onde se encontra intrínseca a esta a violência real e simbólica que se originam de uma “violência maior”, ou seja, do capitalismo. Desta forma, é possível identificar que a sociedade brasileira encontra-se distante do mito do povo pacífico.

De acordo com Chauí (1984), a conceituação de violência se compreende como uma realização ocasionada por meio de relações de forças. Cabe pontuar, que neste contexto, força é entendida de forma ampla, ou seja, está relacionada tanto as relações de exploração econômica, como de dominação política, de exclusão cultural, de sujeição ideológica e de coesão física e psíquica.

Conforme a autora acima mencionada, cita-se:

Uma realização determinada das relações de força tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais. Em lugar de tomarmos a violência como violação ou transgressão de normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência (CHAUÍ 1984, p. 35).

Chauí entende ainda que:

A violência é o exercício da força física e da coesão psíquica, para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a seus interesses e desejos, contrária a seu corpo e a sua consciência, causando-lhe danos profundos e irreparáveis, como morte, a loucura, a auto-agressão ou agressão ao outro (CHAUÍ 1997, apud SERRA, 2005, p.53).

Nesta perspectiva, a violência se configura como uma relação de força, na qual implica tanto a dominação, como a coisificação. Cabe ressaltar, que apesar do papel que o indivíduo é submetido numa situação de violência, o mesmo responde, na maioria dos casos, com passividade e silêncio, escondendo-se dentro de seus próprios medos e princípios.

Enquanto fenômeno histórico e associado aos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, a violência pode se manifestar por inúmeras formas: violência nas escolas, violência no trabalho, violência nas instituições, violência nas ruas, violência no trânsito, violência na internet, e dentro de suas diversificadas formas de expressão encontramos também a violência doméstica.

Sendo assim, as expressões do fenômeno da violência tornam-se parte de uma rede que compreende a violência estrutural (oriunda do sistema social), bem como, a violência interpessoal (doméstica, trabalho, amigos), atravessando camadas sociais, e atingindo tanto crianças, como adolescentes, mulheres, homens, idosos, incapacitados, entre outros, e possibilitando ainda transformar vítimas em agressores.

Contudo, percebe-se que a violência não é um fenômeno natural, mas uma construção complexa e multifacetada, em que o homem é estruturado em meios a relação com os demais. Logo, o fenômeno da violência é a resultante da articulação entre os variados fatores presentes nas dinâmicas das relações que caracterizam a sociedade.

Após a aproximação com o fenômeno da violência é importante ressaltar que esta, em meios aos seus diversos aspectos e dimensões, pode ser compreendida também como uma expressão da questão social (contradição entre capital e trabalho).

De acordo Carvalho e Yamamoto (1983, p.77):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

A questão social se expressa por todo o tecido social e apresenta consequências a todos os sujeitos da sociedade contemporânea. E uma dessas consequências é percebida junto aos desmembramentos maléficos que o capitalismo ocasiona, tais como, desemprego estrutural, assalariamento precário, desmonte dos direitos sociais, resultando assim, nas desigualdades sociais, políticas, econômicas e culturais. Ancorada nesta perspectiva, vale lembrar, que, essas questões podem desestruturar os indivíduos e possibilitar que o meio externo crie uma relação conflituosa em todas as relações.

Sendo assim, a violência é um fenômeno que se manifesta e se traduz de diferentes formas, em meio ao espaço que o ser humano se relaciona. A violência faz parte também de uma categoria contraditória, sendo que ora possibilita os sujeitos viverem em condições de serem violentados ora em condições de serem violentadores. Neste sentido, vale ressaltar que a sociedade capitalista contemporânea, com seus meios de reprodução, proporciona condições oportunas à reprodução da violência.

Dentre as violências supracitadas, será abordada especificamente, a violência doméstica contra a criança e adolescente, apresentando no próximo item sua conceituação e suas diferentes modalidades.

1.2 CONCEITUANDO O FENÔMENO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A noção da defesa dos direitos da criança surgiu após a Segunda Guerra Mundial com o desenvolvimento da concepção de infância. No entanto, apesar das conquistas e avanços com relação à defesa da criança e do adolescente, ainda hoje nos deparamos com uma realidade na qual os mesmos são submetidos a diferentes formas de violência, dentre as quais, destacamos a violência doméstica.

Inicialmente, é importante deixar claro que a violência doméstica é um fenômeno universal, que é observada em todos os países, inclusive nos desenvolvidos. Verifica-se que a mesma não é originada pela pobreza ou deficiência cultural, mas sim que ela pode surgir nas mais variadas classes sociais e independe tanto do sexo como da etnia da vítima e do agressor. Nesta perspectiva, Saffioti (1979, p. 52) traz que:

Há uma idéia muito difundida de que pessoas pobres e sem cultura são capazes de praticar violências – sejam físicas, sexuais ou emocionais – contra quem coabitam ou até mesmo contra membros da própria família. Trata-se de um preconceito contra pobres e pouco instruídos. As violências são praticadas em todas as classes sociais, em todas as raças/etnias, nos países de cultura ocidental, assim como nos países de cultura oriental, nos industrializados, como também nos não industrializados, em todos os continentes da terra. Como os costumes variam segundo o país, há formas de violência específica de cada cultura.

Apesar de a violência doméstica ser um fenômeno que atinge a todas as classes sociais, existe alguns fatores que podem ser considerados como facilitadores da violência:

Os fatores sociais, como a miséria, e o desemprego e a más condições de vida e sobrevivência são fatores que podem facilitar a ocorrência dos maus-tratos e do abuso sexual, devido ‘a presença de um montante de frustrações presente nessas situações, que excede, muitas vezes, a capacidade de buscar soluções criativas e construtivas. Na classe popular, os maus-tratos são mais visíveis, chegam com mais frequência aos serviços públicos de atendimento, e também por isso a atuação a esse público fica facilitada. Por mais difícil que seja a intervenção, é aqui que se visualizam maiores possibilidades de atendimento e proteção à criança. Mas é fato

que a ocorrência de violência intrafamiliar é encontrável em qualquer classe social (SANTOS et. al., 1997 apud PEDERSEN, 2009, p. 114).

A violência doméstica é aquela que encontra na família espaço privilegiado, ou seja, em sua maioria ocorre no interior dos “lares”, envolvendo laços de parentescos, afetividade, e relações de dependência material. Desta forma, o espaço familiar torna-se contraditório, pois na relação em família deveriam ocorrer os fatos mais expressivos da vida, tais como a descoberta do afeto, a subjetividade, a sexualidade, a experiência de vida, a formação de identidade social e, até mesmo lugar de refúgio em situação de ameaça. Porém, o que ocorre muitas vezes no núcleo familiar são situações que modificam, de forma negativa, a vida de uma criança.

A fase da infância é uma fase de extrema dependência, sendo que a criança necessita de apoio e auxílio para sua formação e desenvolvimento. É neste período que as crianças precisam efetivamente de seus familiares, entretanto, o que algumas encontram é uma forma de disciplinamento através de violências, fator que causa grandes danos às vítimas, podendo ocasionar marcas irreparáveis em sua existência.

Diante do exposto, constata-se que é amplo o leque de possíveis agentes agressores de violência doméstica contra crianças/adolescentes. Lembrando que esta pode ser intra ou extrafamiliar, mas que os responsáveis obrigatoriamente devem ter alguma ligação com as vítimas, logo, podem ser tanto os pais (biológicos ou de afinidades), responsáveis legais (tutores), parentes (irmãos, avós, tios, primos) ou ainda pessoas que tenham grande proximidade com as mesmas, tais como, vizinhos ou outras pessoas que desfrutam da confiança da família.

De acordo com Azevedo e Guerra (2002), a violência doméstica se configura como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO e GUERRA, 2002, p.12).

Neste sentido, a conceituação de violência doméstica aponta para o fato de que o fenômeno pode assumir formas distintas, ativa e passiva, correspondendo respectivamente a atos e omissões. Corroborando com esta concepção, Barudy (1998, apud MIOTO, 2003, p. 98) define que:

As interações ativas dão origem ao que o autor denomina de maltrato ativo ou violência por ação. Refere-se aos comportamentos e discursos que implicam o uso da força física, sexual e/ou psicológica, que, por sua frequência e intensidade, geram danos.

As interações passivas, que constituem a negligência ou violência por omissão, referem-se à omissão de intervenções ou de discursos necessários para assegurar o bem-estar de membros em situação de dependência (particularmente crianças).

Sendo assim, a forma ativa da violência doméstica se caracteriza pela aplicação da força. E a forma passiva, se configura pela omissão, um exemplo desta pode ser a questão do consentimento da pessoa que observa a atitude do agente agressor com a vítima e permanece em silêncio, possibilitando que o mesmo continue com a violência. Esta atitude pode ocorrer mediante o medo que a pessoa tem de desintegrar ou romper com a unidade família, ou ainda por sofrer ameaças do agressor, logo, a mesma torna-se, de certa forma, cúmplice e conivente com a violência.

No que diz respeito ao membro que convive maritalmente com o agressor, Scodelario (2002, p.101) entende que o silêncio do parceiro/conjuge “não agressor” pode ocorrer mediante:

- Medo do agente da agressão
- Ataque às próprias percepções
- Não querer romper o equilíbrio ou a unidade familiar mantida de forma precária
- Não querer lidar com as perdas, já que tomar uma atitude pode implicar ter de perder o companheiro ou a filha
- Cumplicidade inconsciente – identificada com o agente da agressão
- Papel de protetora extremamente fragilizado.

Segundo Guerra, (1998), violência é uma configuração de relação social, que independentemente da época se situa enlaçada ao modo que os homens produzem e reproduzem, tanto como padrões sociais de existência como modo de vida. Entretanto, ao mesmo tempo em que manifesta relações entre classes sociais, manifesta também relações interpessoais, criando relações entre homens e mulheres, adultos e crianças, entre profissionais, o que resulta visivelmente na mudança de sujeitos em coisas.

A violência é uma forma de dominação, que trata o ser humano não como sujeito, mas como objeto. Se esta for praticada por pais, parentes ou responsáveis, implica na transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro lado, a negação ao direito da criança e do adolescente de ser tratado como sujeito de direito e em condição peculiar de desenvolvimento (CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA 1999, p. 05).

Logo, para Guerra (1998) a violência doméstica tem relação com a violência estrutural (violência entre classes sociais, inerente ao modo de produção capitalista, das sociedades desiguais). Porém, existem também outros itens além dos estruturais, caracterizados como interpessoal e intersubjetivo, os quais permeiam todas as classes sociais. Estes se resumem na transgressão do poder disciplinador do adulto, utilizando-se da desigualdade de idade, assim como na negação de liberdade, pois é ordenado à criança e/ou adolescente cumplicidade, fazendo com que estes fiquem submetidos às situações em que vivem, e por vezes coniventes, fortalecendo assim o pacto de silêncio. É ainda um processo de vitimização como forma de negação da vontade e do desejo da criança e do adolescente, submetendo-os ao poder do adulto, para somente satisfazer os seus interesses, as suas expectativas e ainda as suas paixões.

Nesta perspectiva, reforça-se a concepção de que as crianças/adolescentes são uma propriedade dos pais ou responsáveis, onde possibilita o agressor a se relacionar com a vítima de forma autoritária, e até mesmo excluindo os seus direitos, afirmando assim a questão da hierarquia familiar e do domínio do mais forte.

Desta forma, a violência doméstica é, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma forma de violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, tais como: a vida, a saúde, a liberdade, o respeito, a dignidade e a segurança. Como este fenômeno geralmente ocorre dentro da esfera privada, torna-se mais difícil de vir à tona, em razão da relação estabelecida entre o agressor e a vítima, contando assim com um aliado poderoso que é o silêncio, o qual é estabelecido tanto por medo, vergonha e/ou sentimento de culpa.

Em relação ao silêncio das vítimas (crianças/adolescentes), Scodelario (2002, p. 101) compreende que

- Acha que ninguém pode protegê-la apoiada muitas vezes em seu sentimento, por exemplo, de que a mãe sabe e não consegue fazer nada para interromper a agressão
- Temor de perder o afeto do agente da agressão – quanto mais próximo, por exemplo, o pai biológico, mais se cala
- Receio de que os outros não acreditem nela ou ainda a julguem culpada, sobretudo se estiver sofrendo abuso sexual
- Medo de represálias – pode sofrer agressões ou ser retirada da família

O silêncio mantido tanto pelos agentes agressores, como pelas vítimas e pelos membros envolvidos na dinâmica, é um dos fatores que mais beneficiam a continuidade e a reprodução da violência, conduzindo assim à perpetuação do abuso por várias gerações. Logo,

possibilita que o mesmo tipo de violência venha a ser praticado com os próximos membros da família.

Ainda em relação ao tema violência doméstica, é importante enfatizar que por um longo período, esta foi vista somente como problema social e jurídico, fazendo com que os profissionais de diferentes áreas, inclusive da saúde, não se sentissem responsáveis diante de tais situações. No entanto, a violência doméstica passou a ser considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo que a mesma afeta diretamente e indiretamente a saúde, e uma das características que fez com que a considerassem como tal, é que a violência doméstica passou a ser uma das causas de morte de crianças e adolescentes.

Conforme Minayo (2002)

No campo da saúde pública mundial, na década de 1980 é que a violência aparece como questão substantiva. Os movimentos de prevenção e de atenção especializada surgem em consequência do reconhecimento da morbimortalidade por violência como um problema muito sério tanto para a saúde nos seus aspectos sociais, como objeto de atenção primária, secundária e terciária (MINAYO, 2002, p. 110).

Para a superação da violência e de suas sequelas, percebe-se que esta não deve ser focada somente a uma área de atuação, mas sim, que tenha a capacitação dos profissionais de diferentes áreas, atuações integradas de diversas instituições e participação da comunidade. Esta integração busca não permitir que aconteça a reprodução da violência, visando investir no conhecimento da população, e também formação da rede de apoio e de políticas públicas, a fim de promover a questão de prevenção da violência.

Desta forma conclui-se que o Brasil, apesar de ter uma das leis mais avançadas em relação à criança/adolescente, ainda encontra-se distante do que realmente deveria assegurar aos mesmos.

1.3 MODALIDADES DE VIOLÊNCIA

A violência contra criança e adolescente é um fenômeno que se manifesta de diferentes maneiras. Por isto, para melhor compreendê-la, os teóricos a conceituam em quatro modalidades: a Violência Física, Violência Psicológica, Violência Sexual e Negligência.

1.3.1 Violência física

A conceituação de violência física foi se alterando ao longo dos anos e se moldando conforme a realidade do momento, estando assim vinculada direta e indiretamente com a reprodução dos padrões culturais. Logo, o disciplinamento corporal é algo histórico e presente no Brasil, desde o princípio da história até os dias atuais, permeando muitas vezes o campo da naturalidade.

A ação de agredir, bater em crianças, revela uma certa “cultura” historicamente repetida, na qual a criança nada mais é do que um mero objeto, domínio absoluto dos pais. Tal “cultura” pretende fazer com que a violência seja aceita como algo natural, o que, por sua vez, legitima e capacita o adulto a perpetuar esta forma de agressão (VERONESE, 1998, p. 32).

O Centro Crescer sem Violência (1999, p. 20) reporta a Azevedo (1996), ao referir que ainda nos dias atuais se verifica que muitos pais e professores continuam adeptos ao tapa limitador, justificando ser este uma das formas encontradas para a educação dos mais jovens. Alegam ainda que o disciplinamento corporal é defendido e “legitimado” sob o mérito de intervenção preventiva e saudável e que o mesmo seria utilizado para o bem das crianças/adolescentes.

Vale mencionar, que atualmente entrou em vigor uma discussão acerca das palmadas aplicadas contra crianças e adolescentes como meio de educar. Segundo a reportagem exibida no Jornal Nacional: “educar não é fácil, não é simples, não tem manual e para cada família é de um jeito diferente. O dia a dia requer muita paciência dos pais. Só que muitas vezes os pais perdem a paciência e acabam recorrendo às palmadas, que um projeto de lei agora quer proibir”. Sendo assim, tal atitude passa a ser pensada, buscando meios diferentes para se evitar qualquer tipo de castigo físico que provoque dor em crianças/adolescentes, ou seja, o disciplinamento corporal já não é mais visto como uma ação preventiva e saudável, mas sim, como uma atitude de cunho prejudicial às crianças e aos adolescentes, lembrando que esta pode acarretar danos aos mesmos.

A aplicação da violência física contra crianças e adolescentes pode ocasionar nestes inúmeros riscos, uma vez que se inicia, na sua maioria, como um “tapinha”, e conforme evolui pode chegar a uma das formas mais severas, tal como, o espancamento, visto que a falta de controle dos agressores pode ocasionar sequelas físicas permanentes na criança vitimizada.

A criança ou adolescente vítimas de violência física representam uma infância ou adolescência em perigo porque costumam correr risco de vida em função das medidas disciplinares impostas ou podem apresentar seqüelas físicas permanentes. Desta forma, estamos lidando com um fenômeno, que se não for bem atendido, pode ter como preço a vida ou o dano permanente de uma criança ou adolescente (CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA, 1999, p. 23).

Em decorrência dos danos físicos, estes podem ainda apresentar danos na área emocional, manifestando diferentes sentimentos associados a tal punição. As consequências desta ordem podem criar a possibilidade de um ciclo perpétuo de violência nas famílias, onde as crianças que hoje são vítimas de violência física, possivelmente, venham a ser os agressores no futuro.

A respeito dos sentimentos das crianças/adolescentes provocados pela violência, tem-se que:

Os sentimentos gerados pela dor decorrente das agressões físicas de adulto contra crianças são na maioria das vezes reprimidos, esquecidos, negados, mas eles nunca desaparecem. Tudo permanece gravado no mais íntimo do ser e os efeitos da punição permeiam nossas vidas, nossos pensamentos, nossa cultura (CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA, 1999, p. 23).

Cabe ressaltar que para Gelles (1979, apud GUERRA, 1998, p. 35) violência física se conceitua:

[...] como um ato executado com intenção, ou intenção percebida, de causar dano físico a outra pessoa. O dano físico pode ir desde a imposição de uma leve dor, passando por um tapa até o assassinato. A motivação para este ato pode ir desde uma preocupação com a segurança da criança (quando ela é espancada por ter ido para a rua) até uma hostilidade tão intensa que a morte da criança é desejada.

Corroborando com Guerra, o Centro Crescer sem Violência (1999, p. 20) traz a caracterização de Deslandes (1994) sobre a violência física:

Caracterizada por qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou intencional), perpetrada por um agente agressor adulto ou mais velho, que provoque dano físico à criança ou adolescente, este dano causado pelo ato abusivo pode variar de lesão leve e consequências extremas como a morte.

Sendo assim, a violência física se mostra através de qualquer ato que provoque dano físico e/ou emocional, na criança e no adolescente, podendo variar entre as medidas mais leves até as mais severas. Deste modo, os autores citados consideram violência física desde um simples tapa até o espancamento fatal.

Cabe ressaltar que a probabilidade de reprodução da violência física é ampla, fator que ocasiona um ciclo quase cristalizado que dificilmente se rompe. Nesta perspectiva,

emerge a necessidade de serviços adequados para a realização de atendimento às crianças e adolescentes que em algum momento foram vítimas de violência física, para então buscar efetivamente a superação que envolve tanto os traumas como as consequências do abuso sofrido. As crianças e os adolescentes devem ser considerados sujeitos em desenvolvimento e, portanto, portadores de direitos e deveres.

O Centro Crescer sem violência apresenta alguns indicadores que podem contribuir na identificação da violência física. A tabela abaixo expõe comportamentos e sintomas da criança/adolescente vítima, bem como, as características da família.

Quadro 1 - Pistas para a Identificação da Violência Física

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamentos da criança/adolescente	Características da Família
Lesões físicas, como queimaduras, feridas e fraturas que não se adequam à causa alegada. Ocultamento de lesões antigas e não explicadas.	Muito agressivo ou apático. Extremamente hiperativo ou depressivo; Assustável ou temeroso; Tendências autodestrutivas; Teme os pais; Apresenta causas pouco viáveis para suas lesões; Apresenta baixo conceito de si; Foge constantemente de casa; Tem problemas de aprendizado.	Ocultas as lesões da criança ou as justifica de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má ou desobediente; Defende disciplina severa; Pode abusar de álcool ou de drogas; Tem expectativas irreais da criança; Tem antecedente de maus-tratos na família.

Fonte: Deslandes, S.F. Prevenir a Violência, Um Desafio para Educadores. FIOCRUZ/ ENSP/CLAVES – Jorge Careli, Rio de Janeiro (1994. apud, Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**, Florianópolis, abril/1999).

1.3.2 Violência sexual

Abordar a temática da violência sexual não é tarefa fácil por ser um tema que mexe profundamente com os profissionais da área e principalmente com crianças/adolescentes que sofreram tal violência. A mesma abrange duas questões fundamentais de ampla dificuldade para a sociedade, a violência e a sexualidade, a qual se apresenta ainda muito carregada de credices, preconceitos e estereótipos.

O abuso sexual é uma realidade a qual atinge, hoje, grande número de crianças e adolescentes. É um fenômeno que “ignora fronteiras, cortando transversalmente a sociedade” (SAFFIOTI, 1989 apud SCHMICKLER, 2006, p.30). Sendo assim, sua ocorrência independe de classe, sexo, raça/etnia, religião, nível de escolaridade e posição social. Contudo, percebe-se que algumas características de fragilização social, tais como uso de álcool e de drogas ou ainda o desemprego, podem expor a família a riscos maiores, e desta forma potencializar a sua ocorrência.

Segundo Azevedo e Guerra (apud Guerra, 1998, p. 246), a violência sexual contra crianças e adolescentes é uma dentre as variadas formas de *sexo-intergeracional*. Quando esta é praticada no espaço familiar, reflete tanto a evolução das concepções que as sociedades construíram a respeito da sexualidade humana, assim como a posição que as crianças/adolescentes têm nessas sociedades e, ainda traz intrínseco o papel da família na estrutura das sociedades ao longo dos anos e do espaço.

A violência sexual, conhecida também como abuso sexual ou exploração sexual, esta última com fins lucrativos, é conceituada por diferentes autores.

Para Azevedo e Guerra (1989, apud Guerra, 1998, p. 33):

A violência sexual se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa.

De acordo com Veronese e Costa (2006), a definição da violência sexual deve ser entendida de forma ampla, possibilitando assim destacá-la em sua realidade como um todo.

O abuso sexual deve ser compreendido como um ato que se circunscreve entre uma multiplicidade de condutas aparentemente “insignificantes”, que vão desde um simples manuseio até práticas sexuais, impostas e não consentidas, incluindo ou não a penetração coital, como, por exemplo, atos humilhantes como penetração de objetos, sadomasoquismo, etc. Dessa forma, o “abuso sexual” é o envolvimento de uma criança imatura em seu desenvolvimento em atividades sexuais que ela não compreende verdadeiramente, e para as quais não está apta de dar o seu consentimento informado, ou que violam os tabus sociais e familiares (VERONESE e COSTA, 2006, p. 111).

Furniss, por sua vez, (2002, p. 12) baseado no conceito de Schechter e Roberge (1976, p. 129) define que:

A exploração sexual das crianças refere-se ao envolvimento de crianças e adolescentes dependentes, imaturos desenvolvido mentalmente, em atividades

sexuais que eles não compreendem totalmente, às quais são incapazes de dar um consentimento informado e que violam os tabus sociais dos papéis familiares.

Ainda relacionado à violência sexual é importante esclarecer que tal modalidade não pode ser percebida somente como relação agressor/vítima, mas sim como uma questão que permeia o contexto familiar, e consequentemente todos os membros estão, de certa forma, envolvidos e comprometidos.

De acordo com o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente/ CEDECA (2003) Bahia, a violência sexual tem consequências múltiplas e diversas não somente para as crianças e os adolescentes a ela expostas, mas também para os seus familiares, os quais ficam fragilizados e, por vezes, desestruturados diante de tal acontecimento, causando assim certa resistência para encarar o fenômeno da violência e em alguns casos gerando até mesmo um distanciamento do assunto.

Outro aspecto que é primordial para o assunto, é a distinção entre sexo e sexualidade. Neste aspecto cabe salientar que, o vínculo primário da criança com seus pais, etapa necessária para seu desenvolvimento, é estabelecida também através de contatos físicos (toques, beijos e carícias) o que possibilita algumas pessoas confundirem certas condutas, ou seja, confundir a conduta afetuosa com a conduta sexualmente abusiva. Logo, é muito importante a sociedade e a família saber fazer tal distinção, para assim não confundir os papéis e julgar de maneira injusta a situação. Entretanto, há aqueles que na própria família confundem os papéis e se aproveitam das situações de cuidado para praticar a violência contra a criança/adolescente. Em muitos casos o agressor justifica sua postura abusiva por meio do argumento da sedução, alegando ter sido a vítima, o agente provocador do abuso.

Furniss 2002, p. 21 descreve que:

Espera-se que o pai, em seu papel de progenitor, trace as fronteiras adequadas. Isso significa que mesmo que uma criança se comportasse de uma maneira abertamente sexual, comportamento que cada vez mais aprendemos a ver como resultado de abuso sexual anterior e não como ponto de partida, e mesmo que as crianças fossem abertamente sedutoras e tentassem iniciar o abuso sexual, como por exemplo entrando no quarto do pai de modo sexualmente convidativo, seria sempre responsabilidade do pai estabelecer limites. Nem mesmo o mais sexualizado ou sedutor comportamento jamais poderia tornar a criança responsável pela resposta adulta de abuso sexual, em que a pessoa que comete o abuso satisfaz seu próprio desejo sexual em resposta à necessidade da criança de cuidado emocional. Ao mesmo tempo, nós não podemos esperar que um pai seja capaz de lidar sozinho com a situação. Como no abuso físico, seria então responsabilidade dele sair da situação e procurar ajuda.

O abuso sexual contra crianças/adolescentes pode ocorrer tanto no âmbito familiar, caracterizada como intrafamiliar, como nas relações fora da família, ou seja, extrafamiliar. E estes não precisam ter necessariamente contatos físicos para se enquadrarem nesta modalidade, sendo assim, o abuso sexual pode acontecer com ou sem contato físico entre o agressor e a vítima. Logo, a violência sexual é ação na qual um adulto, em situação de poder, impõe a criança/adolescente à realização de atos sexuais, contra a sua vontade, sendo esta imposta mediante a força física, influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução), ou ainda pelo uso de armas ou drogas.

De acordo com Lorencini e Ferrari (2002, p. 258) a violência sexual sem contato físico pode ser por meio de:

- Violência sexual verbal: são diálogos abertos sobre sexo, ou seja, conversa sobre atividades sexuais, realizadas com o intuito de despertar o interesse da criança/adolescente, ou até mesmo de chocá-la.
- Exibicionismo: quando o adulto expõe, o corpo nu ou a genitália a uma criança/adolescente, de forma intencional;
- Voyeurismo: o abusador visa obter a satisfação sexual observando tanto os atos, como os órgãos sexuais de outras pessoas. Neste sentido é quando uma pessoa gosta de observar outra pessoa sem roupa, mexendo em suas partes íntimas, ou até mesmo mantendo relações sexuais. Na maioria dos casos, o mesmo se acomoda em locais que não seja visto pela vítima, no entanto estas podem perceber e ficar assustadas com a situação.

Ainda em relação a violência sexual sem contato físico, alguns autores trazem que esta pode ocorrer também mediante:

- Telefonemas obscenos: quando o adulto realiza ligações, que provoque mal estar nas vítimas e na família;
- Assédio sexual: quando o abusador faz propostas, com ou sem ameaças, que visam concretizar contato sexual com a vítima;

Segundo Lorencini e Ferrari (2002, p. 258 e 259) o abuso sexual com contato físico se caracteriza como:

- Ato sexual: quando o adulto acaricia os órgãos genitais de outras pessoas, masturba-se na frente dela, ou ainda quando mantém relação sexual com penetração tanto, vaginal, anal ou oral;

- Sadismo: quando a violência sexual ocorre com inclusão de torturas e surras;
- Pornografia: quando a criança/adolescente é utilizada como atores/atrizes ou modelos, em vídeos, fotografias, gravações ou filmes pornográficos;
- Prostituição infantil: quando ocorre a venda do corpo da criança para a realização de atos sexuais com adultos, com o uso da força física ou da coação;
- Incesto: quando ocorrem relações de caráter sexual entre os membros da mesma família, por exemplo, entre pais e filhas.
- Estupro: denominado quando há conjunção carnal por meio de violência física e/ou psicológica. Sendo assim, o adulto usa da violência e obriga a outra pessoa a manter relações sexuais, contra a sua vontade.

Em relação à violência sexual intra-familiar, Faleiros (1997) aponta alguns elementos importantes:

- Segredo familiar: esta forma de violência está relacionada ao envolvimento dos atores na relação consanguínea e também a condescendência de outros membros da família;
- Reincidência: quando há reincidência dos abusos, ou seja, não se limitam a vitimização de uma única vítima;
- Repetição da violência: as pessoas vitimizadas, quando crianças, apresentam como tendência repetir a violência com outras pessoas;
- A presença da violência em todas as classes sociais: a pobreza não pode ser vista como uma causa do abuso, mas que estabelece uma situação de risco;
- As crianças e adolescentes podem ser vitimizados em qualquer idade: apesar de não ter idade definida para o abuso, tem-se que o mesmo ocorre com maior frequência entre 08 e 12 anos, e suas reações/traumas são de forma diferenciada;
- Impunidade do agressor: quando o abusador é perdoado pela família, por razões culturais e autoritárias;
- A fuga das vítimas de suas casas: as fugas de casa ocorrem devido às agressões físicas e/ou sexuais;
- Necessidade de terapia e acompanhamento: realizada de forma multiprofissional ou interdisciplinar, observando a complexidade do problema.

Sendo assim, é importante salientar que o abuso sexual, independente da forma como ocorre, constitui em violação e agressão aos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

O Centro Crescer sem Violência (1999) expressa alguns indicadores, assim como na violência física, que podem ajudar na identificação da violência sexual.

Quadro 2 - Pistas para a Identificação da Violência Sexual

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamento da criança/adolescente	Características da família
Dificuldade de caminhar; Infecções urinárias; Secreções vaginais ou penianas; Baixo controle dos esfínteres; Pode apresentar DSTs, Enfermidades psicossomáticas; Roupas rasgadas ou com mancha de sangue; Dor ou coceira na área genital ou na garganta (amigdalite gonocócica); Dificuldade para urinar ou deglutir; Edema e sangramento da genitália externa, regiões vaginal ou anal; Cérvix, vulva, períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados; Intróito vaginal alargado; Sêmen ao redor da boca, dos genitais ou na roupa: Odor vaginal ou corrimento.	Vergonha excessiva; Autoflagelação; Comportamento sexual inadequado para sua idade; Regressão a estados de desenvolvimento anterior; Tendências suicidas; Fugas constantes de casa. Mostra interesse não usual por assuntos sexuais e usa terminologia inapropriada para a idade; Masturba-se excessivamente; Desenha órgãos genitais além de sua capacidade etária; Alternância de humor – retraída x extrovertida; Resiste a se desvestir ou a ser desvestida; Resiste a voltar para casa após a aula; Mostra medo de lugares fechados; Tenta mostrar-se “boazinha”; Ausência escolar, por motivos insubsistentes; Papel da mãe; Conduta muito sexualizada.	Muito possessivo com a criança, negando-lhe contatos normais; Acusa a criança de promiscuidade ou sedução sexual; O agressor pode ter sofrido esse abuso na sua infância; Acredita que a criança tenha atividade sexual fora de casa; Crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar; Paradoxalmente dominador e fraco; Pode abusar de álcool ou drogas; Sugere ou indica discórdia conjugal ou dificuldades de se relacionar com adultos; Indica isolamento social ou a condição de família monoparental; Mostra conduta impulsiva e imatura; Tende a culpar os outros por dificuldades da vida; Tenta minimizar a seriedade da situação; Estimula a criança a se envolver em condutas ou atos sexuais.

Fonte: Deslandes, S.F. Prevenir a Violência, Um Desafio para Educadores. FIOCRUZ/ ENSP/CLAVES – Jorge Careli, Rio de Janeiro, (1994, apud, Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**, Florianópolis, abril/1999).

1.3.3 Violência psicológica

A violência psicológica praticada contra crianças e adolescentes é uma das mais frequentes dentro das modalidades de violência doméstica, sendo que a mesma pode ocorrer sozinha ou associada a outras modalidades. Quando esta ocorre de modo isolado é uma das violências mais difíceis de ser detectada, por seu caráter subjetivo e por não provocar marcas visíveis no corpo da vítima, diferenciando-se assim da violência física.

A difícil percepção da violência psicológica ocorre também porque, muitas vezes, a mesma aparece disfarçada ou mascarada sob a forma de excesso de cuidados, mais conhecida como superproteção, ou seja, a família na tentativa de proteger começa a controlar a criança e o adolescente de forma excessiva em todos os aspectos, proporcionando a estes sentimentos de culpa e até mesmo aprisionamento em seu próprio lar. Sendo assim, a sua percepção só acontece quando adquire aspectos extremos, caso contrário, passa despercebida em meio a sutileza das relações intrafamiliares.

Cabe pontuar que acerca da violência psicológica encontram-se ainda outros obstáculos que dificultam a sua percepção, ou seja, muitas de suas expressões, ainda hoje, são aceitas porque são percebidas como sendo uma das maneiras de se educar a criança/adolescente e também por ser considerada como uma forma mais leve de violência. Desta forma, percebe-se que a violência psicológica continua no cotidiano das famílias, presente como cultura do medo, da correção e do disciplinamento, afirmando então o não entendimento da criança e adolescente como sujeitos de direitos, preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente.

De acordo com Veronese e Costa a violência psicológica pode ser considerada como:

A exposição constante da criança e do adolescente a situações de humilhação e constrangimento, através de agressões verbais, ameaças, cobranças e punições exageradas, conduz a vítima a sentimentos de rejeição e desvalia, além de impedi-la de estabelecer com outros adultos uma relação de confiança. (VERONESE e COSTA, 2006, p. 116).

A violência psicológica se configura também como tortura psicológica e, sua efetivação se dá através da depreciação de uma criança/adolescente por um adulto, provocando assim danos, tais como, sofrimento mental e baixa auto-estima. Nesta perspectiva, Guerra descreve que:

A violência psicológica também designada como tortura psicológica ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, representando formas de sofrimento psicológico (GUERRA, 1998, p.33).

Quando a criança ou o adolescente sofre violência psicológica, sente-se desvalorizado e não amado. Portanto, percebe-se que nesses casos, os laços de afetividade são substituídos pela omissão de sentimentos positivos entre a vítima e agressor. Sendo assim, as respostas inadequadas às necessidades básicas da criança/adolescente podem ocasionar danos/traumas para vida destes.

Quanto às conseqüências não é difícil imaginar como esta prática pode repercutir negativamente sobre o desenvolvimento emocional de uma criança tornando-a insegura, fazendo-a sentir-se inferior, não merecedora de afeto e respeito perante os demais e assim tornar-se alvo fácil para sofrer outras formas de violência sejam de seus familiares sejam de terceiros (SILVEIRA, 1999, p. 46).

A Apostila Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes apresenta algumas formas de violência psicológica:

- Humilhação (rebaixar a criança, no sentido de fazer com que esta se sinta inferior e até mesmo sem valor enquanto pessoa);
- Exposição indevida da imagem da criança/adolescente (não respeitar e exhibir, direta ou indiretamente, a imagem e/ou identidade da criança/adolescente);
- Tortura psicológica (quando o adulto tem como objetivo controlar, disciplinar e/ou causar sofrimento as crianças/adolescentes através de isolamento, ameaças, imposição de medo, bem como, de privação de coisas que lhe proporcione prazer);
- Ausência de limites (ocasionar sofrimento à criança, fazendo com que a mesma se sinta insegura e desprotegida, e consequentemente apresentando dificuldades quanto à adaptação social, sendo que esta não foi habituada a respeitar ao próximo);
- Corromper (quando o adulto aconselha, convence ou inspira a criança/adolescente à prostituição, o crime ou o uso de drogas);
- Produzir expectativas irreais ou extremadas exigências (quando o adulto cobra de maneira exagerada ou cria expectativas a criança/adolescente quanto o desempenho na escola, no esporte, entre outro);

- Negligência afetiva (corresponde a falta de responsabilidade e interesse na criança/adolescente);
- Isolar (quando o adulto tem como ação impedir a criança/adolescente de ter amigos ou de usufruir de experiências compatíveis para a idade).

O Centro Crescer sem Violência apresenta, assim como na violência física e sexual, alguns indicadores de violência psicológica. A tabela abaixo exemplificara os indicadores físicos da criança/adolescente; o comportamento da criança/adolescente e as características da família.

Quadro 3 - Pistas para a Identificação da Violência Psicológica

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamento da criança/adolescente	Características da família
Problemas de saúde: Obesidade, Afeções na pele, Problema de tartamudez. Comportamento infantil; Urinar na roupa ou na cama; Chupar o dedo.	Problemas de aprendizagem; Comportamentos extremos de agressividade ou timidez, destrutivo ou autodestrutivo; Problemas com o sono; Baixo conceito de si; Depressivo, Apático, Tendência suicida.	Tem expectativas irreais sobre a criança; Rejeita; Aterroriza; Ignora; Isola; Exige em demasia; Corrompe. Descreve a criança como muito má, diferente das demais.

Fonte: Deslandes, S.F. Prevenir a Violência, Um Desafio para Educadores. FIOCRUZ/ ENSP/CLAVES – Jorge Careli, Rio de Janeiro (1994, apud, Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**, Florianópolis, abril/1999).

1.3.4 Negligência

A negligência, assim como a violência psicológica, tem a possibilidade de permear as outras modalidades de violência contra a criança e o adolescente. Esta, não ocorre somente no âmbito familiar, mas também na sociedade como um todo.

Sobre esta perspectiva, vale salientar que o fenômeno da negligência está intimamente ligado a questões relacionadas às condições estruturais da sociedade, ou seja,

com a mesma estrutura que excluiu grande parcela da população, tanto no âmbito familiar, como na geração de renda e distribuição de riqueza.

Desta forma, devemos estar sempre atentos as situações apresentadas, pois as mesmas podem ser, num primeiro momento, caracterizadas como negligência, no entanto ao analisar a coerência de tal situação podemos constatar que a mesma resulta de fatores que fogem do controle da família, como a vulnerabilidade social. Deste modo, existe a necessidade de coerência ante ao fenômeno para que o julgamento e a culpabilização da família não seja precipitada.

Segundo Mouzakilis (1985, apud Centro Crescer sem Violência 1999, p. 53) a negligência pode ser definida como:

Uma situação na qual o responsável pela criança, permite que ela experimente sofrimento e/ou ainda não consegue preencher para ela os requisitos geralmente considerados essenciais para o desenvolvimento das capacidades físicas e emocionais de um ser humano.

Para corroborar com esta concepção, vale citar Farinatti, Biazus e Leite (1993 apud VERONESE e COSTA 2006, p. 119)

A omissão dos responsáveis em garantir cuidados e satisfação das necessidades da criança/adolescente sejam elas primárias (alimentação, higiene, e vestuário), secundária (escolarização, e lazer) e terciárias (afeto, proteção). Cada um dos níveis de necessidades não satisfeitos, determina sérias conseqüências no desenvolvimento da criança/adolescente, que podem ir do óbito prematuro à delinquência. Não é considerada negligência a omissão resultante de situações que fogem ao controle da família.

A partir desta conceituação, vislumbra-se que a característica fundamental desta modalidade corresponde ao desajuste ou omissão das necessidades básicas por parte dos pais e/ou responsáveis pela criança ou adolescente, no que diz respeito alimentação, higiene, vestuário, educação, saúde, lazer, afeto e proteção.

O Centro Crescer sem Violência (1999, p.55) define negligência a partir da concepção de Azevedo e Guerra

A negligência se configura quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc., e quando tal falha não é resultado das condições de vida além do seu controle... Quisemos enfatizar o relacionamento da negligência com as condições sociais de vida dos pais, aspecto este tão relevante em uma realidade como a brasileira. Evidentemente que se uma criança está mal alimentada porque os pais não conseguem obter dinheiro para o fazer adequadamente, o caso não será considerado como ele negligência. Entretanto, se todo o dinheiro conseguido e que seria, por exemplo, para a alimentação da prole,

é desviado para o consumo de bebidas alcoólicas, então poderia se configurar um cuidado de negligência.

A negligência pode ocasionar nas vítimas consequências emocionais e físicas, sendo esta última classificada entre moderada e severa. Além destas, encontramos ainda a negligência: médica (incluindo dentária), educacional, higiênica, e de supervisão. Diante do exposto, faz-se mister, caracterizar a negligência física severa e moderada.

A severa ocorre quando: não são providenciados os alimentos adequados; as roupas não estão devidamente limpas, assim como o espaço físico da casa (lixo no chão, fezes e urina pela casa); não existem rotinas (horário de dormir, ou de fazer só o que eles [crianças/adolescentes] querem); são deixadas sozinhas por um período longo, possibilitando assim acidentes.

A moderada quando: há alimentos em casa, porém com balanceamento errado; há sujeira nas casas, no entanto sem as características apresentadas anteriormente na severa; há algumas roupas limpas; são deixadas sozinhas por um período curto.

Assim como na violência física, sexual e psicológica, o Centro Crescer sem Violência aponta alguns indicadores da negligência contra criança e adolescente.

Quadro 4 - Pistas para a Identificação da Negligência

Indicadores físicos da criança/adolescente	Comportamento da criança/adolescente	Características da família
Padrão de crescimento deficiente; Apresenta vestimenta inadequada ao clima; Problemas físicos ou necessidades não atendidas; Fadiga constante; Pouca atenção.	Comportamentos extremos: hiper ou hipoativo; Assume responsabilidades de um adulto; Comportamentos infantis ou depressivos; Contínuas ausências ou atrasos à escola e consultas médicas.	Apática e passiva; Não parece se preocupar com a situação da criança; Não busca resolver as necessidades de atenção da criança; Baixa auto-estima; Pode abusar de álcool e drogas; Apresenta severo desleixo com a higiene e aparência pessoal.

Fonte: Deslandes, S.F. Prevenir a Violência, Um Desafio para Educadores. FIOCRUZ/ ENSP/CLAVES – Jorge Careli, Rio de Janeiro (1994, apud, Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**, Florianópolis, abril/1999).

2 PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nesta seção será apresentado de forma breve a respeito da criança e do adolescente na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Em seguida, discorrerá acerca do Sistema de Garantias de Direito, que fundamenta a consolidação dos princípios de proteção integral da criança/adolescente. Posteriormente, contextualizará o papel da assistência social e o papel da política de assistência social na organização da proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência. Nesta perspectiva, situa-se o CREAS e o Serviço PAEFI/Sentinela no município de Florianópolis.

2.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No Brasil o direito de proteção à criança e ao adolescente é uma construção histórica, tendo como marco de avanço a década de 1980 e 1990. Cabe pontuar que novos princípios de proteção à criança e adolescente foram estabelecidos a partir da democratização do país e da aprovação da Constituição Federal de 1988, em que os avanços significativos na concepção dos direitos sociais e políticos das crianças e adolescentes começaram a emergir, corporificando assim a chamada Doutrina da Proteção Integral para com os mesmos.

Um dos artigos da Constituição Federal que dá ênfase e prioriza a criança e o adolescente como sujeito de direito é o artigo 227. Neste, é ressaltado a responsabilidade pública da família, do Estado e da Sociedade para com a garantia de um desenvolvimento saudável e também para o acesso aos direitos sociais das crianças e adolescentes.

O artigo 227 da Constituição Federal:

É dever da família da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los à salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2008).

Essa mudança na forma de conceber a proteção a criança e ao adolescente foi o resultado de uma extensa luta e questionamento da “Política Nacional de Bem-Estar do

Menor” e do “Código de Menores” de 1979, considerando que a Lei Federal 6.697 de 1979 vigente não correspondia mais aos anseios de proteção social construída pela sociedade brasileira na década de 1980.

O Código de Menores apresentava caráter segregador e classificatório, dirigido somente aos menores da classe empobrecida do país, logo o legislador deste não indicava sequer os direitos fundamentais das crianças/adolescentes. Desta forma, tratava as mesmas como meros objetos de intervenção do Estado e não como sujeitos de direitos, baseando-se então meramente em ação assistencial as crianças/adolescentes, vistos como marginais infratores em situação de pobreza e abandono, com a intenção de atuar numa perspectiva de controle social.

Sendo assim, após a Constituição de 1988, o legislador brasileiro formula o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/90) visando dar um tratamento diferenciado às crianças/adolescentes imposto até então pela Legislação do Código de Menores.

O ECA surge, no esteio da democratização do país e numa perspectiva de mudanças com relação ao olhar sobre os mesmos, em que, de objeto, passam a ser sujeitos histórico e social de direitos, ou seja, passam a ser reconhecidos de forma mais evidente como atores sociais, considerados em suas várias dimensões humanas. Os esforços para isso foram cristalizados na Constituição Federal de 1988, ao aquilatar uma proteção mais efetiva à entidade familiar e à infância e juventude, e por outro, sob a égide internacional, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, cujos institutos foram incorporados ao direito pátrio e inspiraram e somaram-se ao previsto no ECA (SILVEIRA, 2006, p. 64).

Desta forma, o ECA tem como objetivo a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, tanto no âmbito pessoal como social, percebendo-os como sujeitos de direitos e em desenvolvimento que necessitam da proteção do Estado através de Políticas Públicas que fortaleçam as condições de vida na família e no ambiente comunitário. Assim, a garantia dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes cabe especialmente ao Estado, a família e a sociedade. Percebe-se ainda que o Estatuto acima mencionado estende-se do jurídico ao social, salientando os direitos das crianças e dos adolescentes, e os deveres do Estado, da família e da sociedade de modo geral. Importante apresentar também que o mesmo é resultante da organização da sociedade civil através da mobilização de entidades não-governamentais.

Os direitos da criança e do adolescente são o conjunto de ações por parte do Estado, da Sociedade Civil Organizada e das pessoas em geral destinado a garantir proteção integral a sua condição de pessoa humana, compreendendo todas oportunidades e possibilidades que lhes facultem o pleno desenvolvimento integral (SILVEIRA, 2006, p. 64).

Enfim, a Constituição Federal salienta, no art. 227, o dever da família, da sociedade e do Estado como meio de assegurar à criança e ao adolescente o acesso a seus direitos inscritos na lei. Para tanto o Estatuto da Criança e do Adolescente traz no seu arcabouço a doutrina da proteção integral e absoluta, apresentando os direitos fundamentais em diferentes áreas protetivas: a vida; a saúde; a alimentação; a liberdade; o respeito e a dignidade; a convivência familiar e comunitária; a educação, a cultura, o esporte e lazer. Conforme citado abaixo:

No artigo 3º se esclarece quais são os direitos da criança e do adolescente:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

No artigo 4º se afirma, assim como na Constituição de 1988 que:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

O artigo 5º traz que:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

O artigo 7º menciona sobre a Vida e a Saúde;

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O artigo 15º assegura sobre a Liberdade, o respeito e a dignidade;

Art. 15º A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

O artigo 19º apresenta o direito acerca da convivência familiar e comunitária;

Art. 19º Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

O artigo 53º e 59º assegura a criança e o adolescente a Educação, a Cultura, o Esporte e o Lazer;

Art. 53º A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - direito de ser respeitado por seus educadores;
- III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;
- V - acesso a escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Art. 59º Os municípios, com o apoio dos Estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.

Sendo assim, com a elaboração do referido Estatuto da Criança e Adolescente as crianças e os adolescentes começam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos os quais necessitam de proteção integral dado a fase de desenvolvimento. A Doutrina de Proteção Integral foi concretizada em 1990, defendida pela ONU, com base na Declaração Universal dos direitos da criança e é o desejo social daqueles que compreendem a condição da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, concretizado em Lei.

2.2 O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS À CRIANÇA E ADOLESCENTE

Como mencionado acima, crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento. Logo, necessitam de proteção integral, a qual deve ser viabilizada pelo Estado, por grupos e instituições sociais que assumam a responsabilidade de promoção e defesa de seus direitos, propiciando um crescimento saudável.

Para a consolidação dos princípios da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente instituíram um Sistema de Garantias de Direitos. Corroborando com esta colocação Custódio (2007) coloca que a introdução e execução do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, ou seja, políticas, recursos, estruturas, espaços públicos institucionais e mecanismos de promoção, defesa dos direitos e de controle social das atuações e recursos são ações asseguradas pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

O artigo 227 da Constituição Federal, como já citado, atribui à família, à sociedade e ao Estado, em pé de igualdade, o dever da construção deste Sistema. Sendo que o §7º do artigo 227 e o artigo 204 do texto constitucional instituem que as ações governamentais na área da assistência social para o atendimento dos direitos da criança e do adolescente devem ser organizadas com base nas diretrizes da descentralização político-administrativa e da participação da população.

De acordo com a Constituição Federal, o artigo 86 do referido Estatuto menciona que o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, ou seja, a estrutura criada para aplicabilidade para esse público, deve ser colocada em prática através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Quanto às linhas de ação da política de atendimento, a Lei 8.069/90 dispõe em seu artigo 87 o seguinte:

- I – Políticas sociais básicas;
- II – Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;
- III – Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV – Serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;
- V – Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- VI – Políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
- VII – Campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e a adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiência e de grupos de irmãos. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

O Sistema se ampara em três grandes eixos: promoção, defesa e controle social.

- Eixo da promoção ocorre nos espaços públicos dos Conselhos Paritários. Os atores sociais deste eixo são os Conselhos de Direitos, de segmentos populacionais e os setoriais, sendo que cada um é composto por organizações representativas da sociedade civil, em igual número de representantes governamentais. Este eixo utiliza como instrumentos as políticas sociais, os programas assistenciais de proteção especial e, na ausência, os mecanismos/medidas da promoção de direitos contidos na política de atendimento de direito. E tem ainda duas funções essenciais, as quais são:

resolver ou decidir sobre as políticas públicas e controlar as ações para a sua efetivação.

- Eixo da defesa é o eixo designado de responsabilizar pelo não atendimento, ou ainda pelo atendimento irregular ou pela violação dos direitos da criança e do adolescente, ou seja, está centrado na responsabilidade dos órgãos públicos em zelar pela defesa dos direitos dos mesmos de acordo com o que está recomendado em lei.
- Eixo do controle social institui a vigilância sobre o cumprimento da legislação para a garantia dos direitos. Nesse eixo há o espaço da sociedade civil a qual se organiza e se articula tanto em fóruns como em outros espaços não institucionais, e ainda nesse que surgem os Conselhos de Direito, os quais são organizados por representações da sociedade civil, por meio de organizações não-governamentais e entidades de direito. Neste sentido, no que se refere ao eixo do controle social realizado pela sociedade civil é importante mencionar que os atores sociais são os cidadãos, as entidades de todo tipo, os movimentos, os fóruns permanentes, que por meio de instrumentos (mobilização, pressão, monitoramento, capacitação/formação continuada e participação propositiva e fundamentalmente atuante), desempenham o controle social sobre o Estado, e o praticam, especialmente, a partir do orçamento público onde se confirma a prioridade absoluta para crianças/adolescentes, situada em lei.

Cada eixo se configura por meio de espaços públicos, atores sociais específicos que empregam determinados instrumentos de ação. Os Atores Sociais de cada eixo devem atuar de forma articulada, integrada e interativa, dentro de cada eixo e dos eixos entre si, assegurando assim a complementaridade operacional, desenvolvendo uma rede de relações que se organiza neste sistema. Sendo assim, estes eixos se caracterizam por um conjunto de interação de espaços, instrumentos e atores sociais, que tem como finalidade complementar, de forma prática, as leis vigentes, que em seu interior, garantem direitos que são transformados em ações.

Esses três eixos, como parte integrante do sistema, devem estar constantemente ativos e interativos, na luta comum, em torno de um objetivo único, ou seja, garantir os direitos da criança e do adolescente em vista de sua dignidade e cidadania. Cabe mencionar que cada um desses eixos tem o seu papel e a sua função, no entanto, devem se articular um com o outro para então construir e efetivar as interfaces, inclusive, para a racionalização e aplicação de recursos. Logo, é importante conhecer e manter de forma presente os órgãos

públicos e as organizações da sociedade civil que compõem cada eixo do Sistema de Garantia de Direitos, no seu Município, no Estado e no País.

Desta forma, percebe-se que é necessário unir forças, fazer planejamento comum, atuar de forma conjunta, e buscar o apoio de toda sociedade para a real efetivação dos direitos da criança e do adolescente. A defesa da participação popular na gestão pública compõe uma proposta antiga, mas se restringia ao discurso político. Já com a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente cria-se dispositivos na lei para que esta participação se torne realidade e ganhe espaço em meios a tantos empecilhos.

Os movimentos realizados pela sociedade civil conquistaram alguns direitos, e uma das maneiras de preservar os direitos conquistados com muita luta e efetiva participação destes agentes tem sido através da implementação de políticas públicas que venham em direção da proteção das crianças e adolescentes. Diante do exposto, percebe-se que é necessário que os mesmos invistam em iniciativas, no governo federal, de modo que reforce o caráter legal da assistência social, sendo esta uma política social que provê o atendimento as necessidades básicas, reveladas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social, ou seja, deve abranger a proteção aos sujeitos em suas variadas fases da vida, essencialmente, a todos que necessitarem da assistência social (BRASIL, 2009).

2.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Historicamente o campo da assistência social no Brasil tem sua origem baseada em práticas clientelistas, de caridade, filantropia e solidariedade religiosa. Esta concepção passa a ser vista de forma diferente com a Constituição Federal de 1988, a qual apresenta o marco legal para a compreensão das mudanças e redefinições do perfil histórico da assistência social, incluindo-a na esfera da Seguridade Social e passando a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004, p. 31), a assistência social como política social pública “inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal”. A Lei

Orgânica da Assistência Social – LOAS institui uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema de bem-estar social brasileiro idealizado como Seguridade Social, configurando assim o triângulo junto com a saúde e a previdência social.

O artigo 194 da Constituição Federal menciona que:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social,

com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (BRASIL, 2008).

A LOAS, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, traz então um novo significado para a Assistência Social, na qual visa a superação do caráter assistencialista e a afirma como política social.

Art. 1º - A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2009, p. 06).

Diante do exposto é importante pontuar ainda que a LOAS apresenta no artigo 2 que a assistência social é permeada por objetivos, e que alguns deles são direcionados à família, tais como: “proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes”, entre outros. Desta forma, a LOAS busca dentre as diferentes fases da vida assegurar os direitos, incluindo a criança e o adolescente, como sujeitos de direito. Mesmo quando menciona a proteção a família, as crianças e adolescentes estão intrínsecos, sendo que os mesmos compõem o núcleo familiar. Todavia vale lembrar que, se a família não recebe a devida atenção as crianças e os adolescentes vão estar expostos, direta ou indiretamente, a situações de violação de direitos, assim como todos os membros da família.

De acordo com Lonardoní et al. (2006) a história da política social não finaliza com a promulgação da LOAS, visto que esta:

Lei introduziu uma nova realidade institucional, propondo mudanças estruturais e conceituais, um cenário com novos atores revestidos com novas estratégias e práticas, além de novas relações interinstitucionais e intergovernamentais, confirmando-se enquanto “possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e serviços de ampliação de seu protagonismo” (YASBEK, 2004), assegurando-se como direito não contributivo e garantia de cidadania (LONARDONI, et al. 2006, p. 9).

A LOAS, por sua vez, determina que a assistência social seja estabelecida em um sistema descentralizado e participativo, composto tanto pelo poder público como pela sociedade civil. Logo, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília, marca como principal deliberação a implantação do Sistema Único de Saúde (SUAS), condição essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública. Nesta perspectiva o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) cumpriu essa deliberação e implantou o SUAS, o qual passou a articular meios, esforços e recursos para a cumprimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, configurando assim um novo reordenamento da política de assistência social no sentido de promover maior efetividade de suas ações e alcançar os objetivos esperados, os quais devem consagrar os direitos de cidadania e inclusão social.

Os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela complexidade (BRASIL, 2004, p. 41).

Neste sentido, é importante apresentar ainda o entendimento da LOAS acerca dos serviços socioassistenciais:

Art.23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei.

Parágrafo único. Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: (Redação dada pela Lei nº 11.258, de 2005)

I – às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, em cumprimento ao disposto no art. 227 da Constituição Federal e na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990; (incluído pela Lei nº 11.258, de 2005)

II – às pessoas que vivem em situação de rua (incluído pela Lei nº 11.258, de 2005) (BRASIL, 2009, p. 24).

Fundamentado pelas novas orientações da PNAS, aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004, e conforme as bases definidas pela Norma

Operacional Básica/Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), em 2005, o SUAS organiza a oferta da política de assistência social em todo o Brasil, promovendo então o bem-estar e a proteção social a todos que dela necessitam.

De acordo com a PNAS (2004), a assistência social, enquanto política pública que compõe o tripé da seguridade social, e levando em conta as características da população atendida por ela, deve necessariamente incluir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, tais como, as públicas de saúde, educação, cultura, esporte, emprego, habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se conserve tanto o acesso como a qualidade dos serviços para as famílias e os indivíduos.

Cabe salientar que a política de assistência social é organizada por tipo de proteção, ou seja, básica e especial, de acordo com a natureza de proteção social e também por níveis de complexidade do atendimento. Os serviços de proteção básica e especial deverão ser oferecidos, preferencialmente, em unidades próprias dos municípios, por meio dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado, e se preciso poderão ser efetuados em parcerias com as entidades não-governamentais de assistência social, associando-se a rede socioassistencial.

Segundo a PNAS a Proteção Social Básica tem como objetivo,

Prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004, p. 34).

Os serviços, programas, projetos e benefícios oferecidos pela proteção social básica deverão estar articulados com as demais políticas públicas, a fim de garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e também o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, com intuito de superação das condições de vulnerabilidade e de prevenção das situações que indicam risco potencial. Carecem, ainda, estar articulados aos serviços de proteção especial assegurando a execução dos encaminhamentos necessários.

Os serviços ofertados pela proteção social básica serão realizados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e também em outras unidades básicas e públicas de assistência social. E de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS. Desta forma o CRAS

Atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado (BRASIL, 2004, p. 36).

Já em relação a Proteção Social Especial a PNAS (2004) traz que esta é,

A modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004, p. 39).

Os serviços de proteção especial se caracterizam por níveis de complexidade, categorizados conforme a especialização exigida na atuação, sendo estes serviços de proteção social de média complexidade e serviços de proteção social de alta complexidade. Os mesmos devem ser ofertados de forma contínua a cidadãos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal e social, diferenciando-se da proteção social básica por estar direcionado a atendimentos de situações de violação de direitos.

Acerca da Proteção Social Especial de média complexidade a Política Nacional de Assistência Social (2004) traz que:

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, acompanhamento sistemático e monitorado, tais como:

- Serviço de orientação e apoio sócio-familiar;
- Plantão Social;
- Abordagem de Rua;
- Cuidado no Domicílio;
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência;
- Medidas sócio-educativas em meio-aberto (PSC – Prestação de Serviços à Comunidade e LA – Liberdade Assistida).

E sobre A Proteção Social de Alta Complexidade:

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em

situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário, tais como:

- Atendimento Integral Institucional;
- Casa Lar;
- República;
- Casa de Passagem;
- Albergue;
- Família Substituta;
- Família Acolhedora;
- Medidas sócio-educativas restritivas e privativas de liberdade (Semi-liberdade,
- Internação provisória e sentenciada);
- Trabalho protegido.

Cabe ressaltar que a proteção social especial de média complexidade, além dos mencionados, envolve também o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o qual é um integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se estabelece em uma unidade pública estatal. O CREAS coordena e articula as suas ações, visando tanto à orientação como o convívio sócio-familiar e comunitário

2.4 O CREAS COMO ESPAÇO DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) se configura como uma unidade pública e estatal, que oferece serviços (atendimento, orientação e apoio) especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias em situação de ameaça ou violação de direitos (violência sexual, violência física, violência psicológica, negligência, abandono, trabalho infantil, situação de rua, cumprimento de medida sócio educativa em meio aberto [prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida], atendimento ao idoso, etc). Logo, o mesmo tem como objetivo promover a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação àqueles que sofrem violação de direitos ou que estão sujeitos a risco social, tendo destaque especial crianças e adolescentes, envolvendo assim um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem oferecer apoio e acompanhamento individualizado e especializado.

Cabe mencionar que este serviço em meio à natureza especializada e continuada deve estabelecer como foco a família e a situação vivenciada por esta. Sendo assim, essa

atenção especializada apresenta como objetivo central o acesso da família a direitos sócio assistenciais, através da potencialização de recursos e capacidade de proteção.

O CREAS é parte integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e como tal, deve se organizar como pólo de referência, coordenador e articulador de proteção social especial de média e alta complexidade, conforme explicitado acima.

Sendo assim, o CREAS deve atuar também em favor do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, dando ênfase na reconstrução das relações familiares, e potencializando a capacidade da família em torno da proteção de suas crianças e adolescentes.

Outra informação importante em relação ao CREAS é que este deve ofertar os seus serviços de modo articulado com a rede de serviços sócioassistenciais da proteção social básica e especial e, com as demais políticas públicas e órgãos/instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Neste sentido, a articulação é um fator importante para fortalecer as possibilidades de inclusão da família em uma organização de proteção a qual tem a capacidade de contribuir para com a situação vivenciada.

O CREAS pode ser implantado tanto com abrangência local (municipal ou do Distrito Federal) como regional, estando este de acordo com o porte, com o nível de gestão e demanda dos municípios, e ainda com o grau de incidência e complexidade das situações de risco e violação de direitos. Nesta perspectiva, visa garantir maior cobertura e eficiência para os atendimentos.

Cabe pontuar que a implantação do CREAS independentemente do nível de gestão do município, deve assegurar a estruturação dos serviços, favorecendo-os de condições operacionais, para então, abranger de forma eficaz os serviços e poder desempenhar seu papel com qualidade. A modo de facilitar o gerenciamento e favorecer o deslocamento dos usuários nos serviços do CREAS, o mesmo oferece maior parte dos serviços no mesmo espaço físico. Desta forma, possibilita a articulação entre os serviços, bem como o estudo em conjunto da família, que muitas vezes circula pelos diversos serviços.

O CREAS deve oferecer atenções nas situações de risco pessoal e social por acontecimentos de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física, violência psicológica, violência sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercício de capacidades. Em meio a estas, o CREAS deve prestar atendimento as famílias e indivíduos que vivenciam violação de direitos e visa contribuir para: redução das violações de direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; orientação e proteção social a Famílias e Indivíduos; acesso a serviços sociassistenciais e das políticas públicas setoriais;

identificação de situações de direitos sociassistenciais e melhoria da qualidade de vida das famílias.

No município de Florianópolis os serviços oferecidos pelo CREAS são: PAEFI/Sentinela (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos em Situação de Ameaça ou Violação de Direitos); PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil); CIAPREVI (Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra Pessoa Idosa); CREMV (Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência); LA/PSC (Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócio-Educativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços a Comunidade); SAR (Serviço de Abordagem de Rua); e complementando os serviços que o CREAS abrange encontra-se o Programa de Prevenção na área de violação de direitos.

Neste momento, vale lembrar que dentre os serviços elencados como sendo de média complexidade encontra-se também o serviço de Proteção à Pessoa Portadora de Deficiência, porém o mesmo ainda não está estruturado no município de Florianópolis, todavia o CREAS estará a médio e longo prazo buscando um meio de implementá-lo, bem como, realizar a junção de todos os serviços de sua competência, de modo a contemplar a todos os indivíduos e famílias num único serviço, chamando então PAEFI.

Cabe salientar ainda que no município de Florianópolis, com a aprovação da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, na qual o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço Sentinela passou, em maio de 2010, a nomear-se de Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI/Sentinela.

2.5 O ATENDIMENTO A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM FLORIANÓPOLIS – DO SOS CRIANÇA AO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA

Nesta seção será feita uma apresentação acerca do retrato histórico do serviço de proteção à crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município de Florianópolis, mais especificamente, desde a implementação do SOS Criança até o atual Serviço PAEFI/Sentinela. Em seguida, retrataremos um breve recorte do Serviço Social na Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela.

2.5.1 Dados históricos

Historicamente, o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência em Florianópolis, foi iniciado com o SOS Criança, fundado em 08 de abril de 1992, durante a gestão do governador Vilson Pedro Kleinübing e do Prefeito Esperidião Amim Helou Filho, embasado ainda pela iniciativa da primeira dama do Estado Vera Maria Karan Kleinübing.

De acordo com Borges (2009), a princípio o referido programa era mantido pela Fundação Vida – Apoio à Família Catarinense (organização não-governamental, sem fins lucrativos), presidida pela Senhora Vera Maria Karan Kleinübing, e contava ainda com o apoio da Secretaria de Justiça e Administração (SEJA). Mas em fevereiro de 1993, a mencionada fundação em concordância com a Constituição Federal de 1988 (CF 88) e o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), que presume a municipalização de serviços, repassou o desenvolvimento das ações à Prefeitura Municipal.

Segundo Destri (1993), em maio de 1993, foi estabelecido um convênio entre o Governo Estadual e o Municipal para o gerenciamento do programa. Após convênio firmado, a equipe técnica do Programa SOS Criança ficou vinculada tanto ao Governo do Estado, como a Prefeitura Municipal de Florianópolis. Corroborando com este, Gomes (2008) menciona que em 1993, o referido programa foi municipalizado e assumido pela Prefeitura Municipal, a qual permaneceu atendendo a Grande Florianópolis (São José, Palhoça, Biguaçu e Florianópolis). As atividades passaram a ser desempenhadas através da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento e a Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV).

Nos primeiros anos do SOS Criança, o atendimento era oferecido em plantão de 24 horas ininterruptas, captando e recendo denúncias referentes à violência doméstica contra crianças e adolescentes, atuando de forma emergencial na proteção e defesa das crianças e adolescentes que se encontrassem em situação de risco pessoal e/ou social. Os usuários do programa eram formados basicamente por crianças/adolescentes em situação de rua encaminhados pelo Projeto “Meninos de Rua” da Prefeitura Municipal de Florianópolis, pela Justiça da Infância e da Juventude da Capital, dada à inexistência, na época, do programa de Liberdade Assistida (LA), Assistência Preventiva e Acompanhamento, bem como por procura espontânea de usuários específicos dos Centros Educacionais da Diretoria de Justiça da SEJA, em processo de reestruturação. (COUTINHO, 2008).

De acordo com Destri (1993, p. 24)

[...] justifica-se o atendimento do Programa SOS Criança no horário noturno (24 horas). Podemos ainda considerar o que segue:

- O Programa recebe solicitações para atendimento no horário noturno por demais órgãos que não atuam especificamente na área da criança e do adolescente.

- O Programa recebe indicações de denunciante que o caso só poderá ser averiguado no horário noturno por motivos de:

- => A situação denunciada obterá constatação no horário noturno.

- Em função do horário de trabalho dos pais e ou responsáveis.

- => Para averiguação da dinâmica familiar.

- Retorno de casos em andamento no horário noturno por:

- => Horário de trabalho dos pais e ou responsáveis.

- => Horário escolar da criança e ou adolescente.

- => Fluxo de atendimento no plantão priorizando o trabalho de socorro, emergencial.

- Orientações e telefone de crise – 1407, incidência e reincidência de violências são evitadas, reforçando a capacidade de superar o trauma atingindo-se a vulnerabilidade do solicitante.

Até o ano de 1994, o SOS criança foi o único programa voltado para o atendimento específico à criança e adolescente em situação de violência. No corrente ano foi implantado no município de Florianópolis o Conselho Tutelar, respaldado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual passou a atender em conjunto com o referido programa. E a partir do ano de 1995, o programa restringiu o seu público alvo, passando a atender apenas crianças e adolescentes no respectivo município.

Conforme o ECA no art. 131 consta que:

O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

Dentro das atividades do Conselho Tutelar encontra-se também o recebimento das denúncias, conforme a violação de direitos da criança/adolescente, e encaminhamento destas ao programa de atendimento específico. Visando então zelar pela efetivação dos direitos destes em desenvolvimento.

De acordo com Coutinho, nos anos de 1994 a 1997, foi o próprio corpo técnico do Programa SOS Criança que desenhou os critérios metodológicos do referido programa, assim como também pautou seus procedimentos interventivos. Este processo teve como parâmetro a Constituição Federal (CF), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei Orgânica Municipal. Ainda segundo a autora, que colheu relatos de profissionais que trabalhavam no programa nos anos de 1996/1997, neste período, foi criado dentro do Programa SOS Criança, um projeto piloto com fins de prevenção, que mais tarde, em meados de 2000 tornar-se-ia o Projeto Mel, o qual tinha como slogan “Projeto Mel para resgatar a doçura da Infância”, este promovia palestras com profissionais da educação, de outros programas e posteriormente

famílias atendidas pela rede de atendimento, visando assim maior conscientização da população em relação à temática, e consequentemente, para o público alvo do programa.

Após a implantação do projeto mel, aumentaram-se o número de denúncias, no entanto o número de funcionários não correspondeu a este aumento de modo proporcional, o que ocasionou o desdobramento das denúncias que aguardavam o atendimento em fila de espera.

Segundo Coutinho, no ano de 2000 ocorreu a criação do Protocolo de Atenção às vítimas de Violência Sexual no município de Florianópolis, formado por um conjunto de serviços que integram a responsabilização pública no tocante ao atendimento a vítimas de violência sexual, inclusive crianças e adolescentes. Este proporcionou um aumento na divulgação do fenômeno da violência sexual no município, e consequentemente, a partir da conscientização e mobilização da sociedade civil houve o aumento da demanda. Logo, a sociedade passou a ter mais informações sobre o assunto, auxiliando assim que as situações de violência viessem à tona.

Conforme Rech (2006), os serviços de Protocolo perpassam as gerências da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis, o qual cabe a função de estruturar o banco de dados das situações atendidas, de modo a facilitar o manejo e possibilitar ações preventivas; da Secretaria de Estado de Saúde, visando prestar serviços através de atendimentos disponíveis no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Universitário e Maternidade Carmela Dutra; e da Secretaria de Estado de Segurança Pública, serviços oferecidos na Delegacia da mulher ou 6ª Delegacia da Capital para registro da violência e também o Instituto Médico Legal (IML) para realização de exame de corpo delito.

Em 2000/2001, no Município de Florianópolis, o SOS Criança passou por uma reestruturação em suas diretrizes nacionais sendo instituído o Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil (PEVES), o qual tinha como objetivo conjunto de ações de caráter especializado designado ao atendimento de crianças e adolescentes abusados e/ou explorados sexualmente. Posteriormente, no governo de Ângela Amim, mudou-se a nomenclatura do mencionado programa, passando a se chamar Programa Sentinela, dando continuidade ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, e se estruturando da seguinte forma: Projeto SOS Criança, que recebia e averiguava as denúncias; Projeto Acorde, que realizava o acompanhamento sistemático e psicossocial das vítimas e familiares atendidos no SOS Criança, envolvidas com violência física, sexual e exploração sexual. Este visava proporcionar a resignificação do conceito de família e a mudança de atitudes de educação das crianças e adolescentes, dentro do núcleo familiar;

Projeto Mel, o qual realizava sua atuação na prevenção da violência, através de palestras e cursos para pais e profissionais da rede pública.

A parte operacional do referido consistia num conjunto de ações públicas especializadas, desempenhadas por equipes multiprofissionais, realizando atendimento tanto as crianças/adolescentes, como familiares que estivessem envolvidos, principalmente, em situações de violência sexual.

Segundo Coutinho (2008), que colheu relatos das profissionais que trabalharam no SOS criança, no ano de 2004 foi criada a primeira equipe para atender a demanda reprimida, responsável pelas denúncias recebidas desde o ano de 1997. Essa equipe era chamada de Equipe Especial para Atendimento da Demanda reprimida e tinha como prazo de atendimento um período de seis meses. Na época a equipe era composta por três Assistentes Sociais e um motorista, que manteve atividade até 2005, sendo interrompida com a mudança da gestão da Administração Pública. No entanto, devido ao grande número de denúncias que aguardavam atendimento na fila de espera, a referida equipe precisou dar continuidade aos atendimentos das denúncias.

Em 2005 com a nova gestão municipal o Programa Sentinela ganha alterações na sua estrutura, ou seja, passa por um novo processo de reestruturação. Primeiramente a central de captação de denúncias foi desvinculada do Projeto SOS Criança, passando a se chamar “Disque Denúncia SOS Criança”, sendo assim, as denúncias de violência, ameaça e violação de direitos contra crianças/adolescentes são recebidas através do disque denúncia 0800-643-1407, e em seguida repassadas ao Conselho Tutelar; o atendimento emergencial do Projeto SOS criança passou a se chamar de Equipe de Diagnóstico, criada com a finalidade de realizar diagnóstico psicossocial quanto à procedência ou não do teor da denúncia; o Projeto Acorde passou a se chamado de Equipe de Acompanhamento, e o Projeto Mel passou a ser Equipe Rede, e a partir de 2007 chama-se de Equipe de Prevenção.

Nos anos 2006/2007, a partir da formulação e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as novas diretrizes do sistema, no município de Florianópolis, demandaram mudanças na forma de organização da Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Conforme recomendado pelo SUAS, a mencionada Secretaria passou a ser nomeada por Secretaria Municipal de Assistência Social e, por sua vez, o Programa Sentinela teve sua nomenclatura reformulada também, chamando-se então de Serviço Sentinela, e desta forma, adequando-se assim às novas diretrizes. (LIMA, 2008, p. 42)

Cabe mencionar, que o SUAS se configura como um novo reordenamento da política de assistência social na perspectiva de trabalhar a favor de maior efetividade de suas ações,

aumentando sua cobertura. Ancorada nesta perspectiva, a política de assistência social é organizada por tipo de proteção (proteção social básica e proteção social especial), e por níveis de complexidade (proteção social especial de média complexidade e proteção social de alta complexidade).

Sendo assim, de acordo com a nova gestão do Sistema Único de Assistência Social, o Serviço Sentinela é um serviço político operacionalizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e situado no âmbito do SUAS. Cabe ressaltar ainda que em esfera nacional este serviço é um órgão de proteção especial à criança e ao adolescente, que se caracteriza como um serviço de média complexidade. Dentro desta perspectiva, o serviço contempla atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, cujos vínculos familiares encontram-se frágeis, mas não rompidos. Envolve desde a garantia de sobrevivência até sua inclusão em redes sociais de atendimento e solidariedade (LIMA, 2008, p. 42).

Desta forma, no ano de 2009, o Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar (POASF)¹ se integrou ao Serviço Sentinela de Florianópolis e juntos passaram a contar com os recursos da esfera federal e municipal. Vale salientar que as ações deste estão pautadas no engajamento do município de Florianópolis frente ao enfrentamento a violência sexual (incluindo exploração sexual), violência física, violência psicológica e negligência, baseando-se na Política Nacional de Assistência Social.

De acordo com o Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela (2007/2008) o objetivo geral deste serviço era de implementar a política de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, ameaça e/ou exploração, a fim de garantir seus direitos fundamentais, bem como o fortalecimento de sua auto-estima e restabelecimento do direito à convivência familiar.

Conforme o referido Projeto Técnico os objetivos específicos do Serviço Sentinela são:

- Realizar diagnóstico psicossocial buscando investigar junto à rede social da criança e do adolescente sobre a procedência ou não do teor da denúncia de violência doméstica;
- Atender sistematicamente crianças e adolescentes vítimas, priorizando o acompanhamento psicossocial;

¹ O POASF atendia crianças/adolescentes vítimas de violência psicológica e negligência, bem como sua família.

- Desenvolver ações preventivas (palestras, debate, cursos, etc.) sobre violência doméstica junto à população em geral;
- Ampliar a divulgação dos direitos da criança e do adolescente conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Proporcionar ações articuladas entre as instituições envolvidas no trabalho em rede potencializando o sistema de proteção integral.
- Buscar a autonomia junto às famílias inseridas no serviço, através de ações de inclusão produtiva em projetos de geração de renda (exemplo: Projeto Artemis);

Ainda de acordo com o Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela (2007/2008):

O Centro de Referência Sentinela visa possibilitar condições favoráveis e eficazes ao resgate e à garantia dos direitos da criança e do adolescente vítima de violência, bem como de suas famílias. Além disso, assegura o atendimento da Política de Proteção Especial à Criança e Adolescente, vítimas de crime contra a pessoa e contra os costumes determinados na Constituição Federal, Lei Orgânica de Assistência Social e Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8069/90).

O Serviço Sentinela é componente da rede sócio-assistencial do município de Florianópolis, que em parceria com entidades governamentais e não-governamentais atua e/ou desenvolve atividades na rede de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Algumas das parcerias que compõem esta rede são: Justiça da Infância e da Juventude; Conselhos Tutelares; Delegacias; Protocolo de Atenção a Vítimas de Violência Sexual e outros Protocolos recém formados; Rede de Saúde (Hospitais, Postos de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad, Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, entre outros); Rede de Educação (Escolas, Creches, CECs, entre outros).

Cabe salientar que o Serviço Sentinela passou, no corrente ano, por uma nova reformulação em sua nomenclatura, passando a se chamar Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos em Situação de Ameaça ou Violação de Direitos - Serviço PAEFI/Sentinela. E com esta reformulação, ocorreram também algumas mudanças, e uma delas é a integração da Equipe de Prevenção no CREAS, a qual antes estava estruturada na dinâmica de atendimento do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis.

Sobre a Equipe de Prevenção destaca-se que: Atualmente esta equipe é composta por uma assistente social e uma psicóloga. A mencionada equipe tem como objetivo realizar

ações preventivas, visando assegurar a prevenção da violência doméstica contra crianças, adolescentes e suas famílias nos níveis primário, secundário e terciário. Logo, seu objetivo norteador é conscientizar, articular e mobilizar a sociedade e os atores sociais, com intuito de realizar ações concretas de proteção e que estas permitam transformar a situação de risco. Sendo assim, promovem palestras, cursos, debates, divulgação da temática da violência e do serviço através da mídia, entre outras. Compete enfatizar aqui, que anteriormente esta equipe era exclusiva do Serviço Sentinela, e hoje, assim como citado acima, é um serviço do CREAS, que se estende a todos os serviços do mesmo.

Acerca da organização da dinâmica de atendimento do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis, cabe mencionar que a mesma encontra-se estruturada da seguinte forma: Equipe de Diagnóstico, Equipe de Acompanhamento, e Equipe de Planejamento Estratégico III (Diagnóstico de Demanda Reprimida). E associada a esta composição encontra-se também o Disque Denúncia SOS Criança.

- SOS Criança (disque-denúncia): Atualmente atua no SOS Criança uma educadora social. O SOS Criança é responsável pela orientação e recepção de denúncias de violência contra crianças e adolescentes, através do disque denúncia 0800-643-1407, em caráter de 24 horas, no entanto, depois das 17h00min o acolhimento destas é realizado pelos monitores da Casa de Passagem. Cabe ressaltar que qualquer pessoa pode e deve realizar a denúncia (suspeita ou confirmação de violência contra crianças/adolescente), nas quais é resguardado o direito ao anonimato a quem denuncia.
- Equipe de Diagnóstico: Esta equipe é composta atualmente por seis Assistentes Sociais, e cinco Psicólogas, sendo que uma delas exerce a função de supervisora da equipe, três estagiárias de Serviço Social e uma de Psicologia (cada profissional atende vinte famílias, e leva em média seis meses para concretizar o diagnóstico). A Equipe de Diagnóstico é responsável pela averiguação da denúncia encaminhada, e tem por finalidade realizar diagnóstico psicossocial (psicológico e social) dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, avaliando os fatores de risco e proteção, por meio da investigação da denúncia. Esta investigação é realizada através de visitas/abordagens em toda a rede social da criança/adolescente, como por exemplo, escolas, postos de saúde, projetos em que os mesmos estão inseridos, família, e ainda na comunidade em que residem, buscando assim identificar junto a rede a procedência ou não do teor da denúncia de violência.

Quando constatada a violação de direitos, ou que há fortes indícios de violência, porém, não confirmados, a equipe de Diagnóstico encaminha a família para a equipe de Acompanhamento, e o relatório ao Conselho Tutelar, e conforme solicitado às Delegacias, Juizado (Vara da Criança e Adolescente) e/ou à Vara Criminal, os quais tomarão as medidas cabíveis a partir das informações obtidas pelas profissionais do Serviço PAEFI/Sentinela. Quando as denúncias não são confirmadas cabe a equipe de Diagnóstico encerrar o caso, e encaminhar o relatório para o Conselho Tutelar, bem como, para o Arquivo do CREAS. Sendo assim, a referida equipe tem como objetivo subsidiar medidas de proteção e possíveis encaminhamentos.

- Equipe de Planejamento Estratégico III (Diagnóstico de Demanda Reprimida): Esta equipe é composta por uma assistente social, a qual é a supervisora da equipe, duas psicólogas, uma pedagoga e duas estagiárias de Serviço Social. A equipe é uma extensão das atividades da equipe de Diagnóstico, porém com diferenciais, ou seja, realizam o trabalho junto as denúncias que aguardam atendimento na fila de espera desde o ano de 1999 a 2008, cabe ressaltar que os casos do ano de 1999 a 2002 já foram atendidos pelas profissionais da equipe, dando então continuidade do ano 2003 a 2008.
- Equipe de Acompanhamento: Esta equipe é composta por oito Assistentes Sociais, sete Psicólogas, uma Pedagoga, uma estagiária de Serviço Social, um estagiário de Administração e um estagiário de Direito. Nesta equipe as profissionais que trabalham seis horas diárias atendem vinte famílias e os que trabalham oito horas diárias atendem 25 famílias. Essa equipe exerce o acompanhamento sistemático com crianças/adolescentes e seus familiares por meio de atendimento psicossocial, visando à reorganização da dinâmica familiar de modo que a violência doméstica seja interrompida, bem como suas consequências negativas superadas e as relações familiares re-significadas, sendo assim, tem como objetivo a reestruturação da família, buscando relações familiares mais democráticas e saudáveis, possibilitando a garantia de seus direitos. A família só é desligada do serviço quando a equipe em questão constata que a mesma está de certa forma, protegida. Esta etapa de desligamento ocorre mediante a três critérios, ou seja, alta (quando percebe-se que a família está fortalecida e apta a lidar com diversas e diferentes questões); mudança de endereço (quando troca de residência e não é localizada); e não

adesão familiar (quando a família opta por não aderir ou participar dos atendimentos). Desta forma, esta equipe realiza o acompanhamento com as crianças/adolescentes e sua família baseada no atendimento pedagógico, psicológico e social de maneira sistemática objetivando a continuação da medida de proteção, bem como o rompimento da violência.

Acerca do Serviço PAEFI/Sentinela, é importante pontuar que o mesmo é responsável pelo atendimento especializado a crianças/adolescentes e seus familiares com suspeita ou confirmação de violação de direitos, através do fenômeno violência (violência ou exploração sexual, violência física, violência psicológica e/ou negligência), e tem como objetivo resgatar e promover os direitos das crianças/adolescentes. Vale lembrar, que as intervenções do serviço são pautadas a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Constituição Federal, da Lei Orgânica de Assistência (LOAS) e da Lei Maria da Penha.

Conforme a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, o referido serviço utiliza-se de alguns meios para alcançar sua finalidade, ou seja, dentre os objetivos, destaca-se: contribuir para o fortalecimento da família, no sentido de desempenhar a função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social, bem como, nos serviços públicos, de acordo com as necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e também as condições de autonomia dos usuários; contribuir para ocasionar o rompimento de padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para reparação de danos/prejuízos e da incidência de violação de direitos e prevenção da reincidência da família para com as violações de direitos.

Os atendimentos do Serviço PAEFI/Sentinela ocorrem de forma interdisciplinar/interinstitucional integradas às instituições jurídicas, sociais, educacionais e de saúde. Cabe esclarecer ainda que as intervenções deste serviço se consistem mediante aos atendimentos individuais e familiares na Sede do Serviço, bem como em visitas (domiciliares e institucionais) e também através da articulação com a rede de atendimento municipal.

Por fim, faz-se mister ressaltar que o Serviço PAEFI/Sentinela, é um serviço do Governo Federal, aprovado pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Cabe mencionar ainda, que cada município pode adequá-lo à sua realidade local, visando assim estabelecer as suas diretrizes e sua efetiva operacionalização, no entanto, sob a condição, de concordância com o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual

Infanto-juvenil² (conjunto de ações articuladas que tornam possível a intervenção técnica-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra a criança/adolescente).

2.5.1.1. Caracterização do Serviço Social no Serviço PAEFI/Sentinela – Equipe de Diagnóstico

De acordo com o Projeto Técnico (2006) o Serviço Social no Serviço PAEFI/Sentinela se caracteriza em realizar, em conjunto com profissionais da Psicologia, um estudo acerca da violência doméstica. Nesta perspectiva, estabelece um trabalho interdisciplinar de trocas e complementações no processo de diagnóstico da situação, possibilitando assim maior eficácia acerca da identificação das denúncias de violação de direitos das crianças/adolescentes, verificando a procedência e a improcedência das mesmas.

A Equipe de Diagnóstico é a equipe responsável pela averiguação da denúncia encaminhada ao Serviço PAEFI/Sentinela, ou seja, realizar diagnóstico psicossocial dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, avaliando os fatores de risco, através da investigação da denúncia e mediante as respostas apontar medidas adequadas de intervenção, nortear ações preventivas e com os subsídios obtidos elaborar relatório psicossocial. A instrumentalidade esta contemplada por meio de abordagens individuais e em grupo, visitas domiciliares e institucionais, estudos de casos, pesquisas, reuniões, supervisões, bem como encaminhamentos para a rede de proteção a criança e adolescente.

O Serviço Social no Serviço PAEFI/Sentinela atua na busca de garantia dos direitos de seus usuários, ou seja, crianças / adolescentes e conseqüentemente suas famílias, que se encontram em situação de risco social e/ou pessoal, visando assim o rompimento da violência doméstica (violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência) e operando ainda em função da proteção integral de crianças e adolescentes no âmbito familiar.

No sentido mais amplo, o Assistente Social no serviço tem como função: trabalhar na perspectiva de garantir os direitos básicos/fundamentais, e a proteção integral as crianças/adolescentes, para que sejam respeitados e assegurados pela sociedade como um

² Conforme o Plano Nacional de Enfrentamento de Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002, p.13) “os princípios estratégicos do referido Plano tem como referência fundamental o Estatuto da Criança e do Adolescente, reafirma os princípios da proteção integral da condição de sujeitos de direitos, da prioridade absoluta, da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, da participação/solidariedade, da mobilização/articulação, da gestão paritária, da descentralização, da regionalização, da sustentabilidade e da responsabilização”.

todo; articular políticas que procedam de forma a contribuir para que a população em geral tenha condições mais justas de sobrevivência; auxiliar no resultado destas políticas com a finalidade de efetivar as práticas destas e mobilizar as pessoas que recebem atendimento, na perspectiva de serem os protagonistas/atores principais de suas histórias, ou seja, lutarem por seus direitos, tendo responsabilidade no cumprimento de seus deveres.

3 UMA APROXIMAÇÃO AOS ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA

Esta seção tem como objetivo trazer para o debate alguns dados sobre a população atendida e a perspectiva dos assistentes sociais sobre os atendimentos realizados. Para tanto essa seção será apresentada em dois tópicos, o primeiro faz referências sobre a população atendida, considerando: número de casos em atendimento/números de casos encerrados; procedência; modalidades de violência doméstica; faixa etária e sexo das crianças e adolescentes. Já o segundo traz a visão dos assistentes sociais acerca dos atendimentos na Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/ Sentinela.

Os dados relacionados à população atendida foram obtidos através dos registros de atendimento das assistentes sociais no período de janeiro a setembro de 2010. Cabe destacar que o Serviço Social realiza atendimento de toda população que é encaminhada para o Serviço.

No que se refere a visão dos assistentes sociais, estará baseada no material produzido mediante entrevistas com assistentes sociais da referida equipe, na qual será preservada a identidade das mesmas.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELAS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO NO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA

Visando caracterizar a população atendida pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela consideramos a questão do número de casos em atendimento/números de casos encerrados; a procedência (Norte da Ilha, Continente, Centro/Leste e Sul da Ilha); as modalidades de violência doméstica (Sexual, Psicológica, Física e Negligência); a faixa etária (Crianças, Adolescentes), o sexo das crianças e adolescentes (Feminino, Masculino) e a modalidade de violência por sexo (Sexo/Violência Sexual, Sexo/Violência Física, Sexo/Negligência e Sexo/Violência Psicológica).

- **Número de Atendimentos no período: situações em atendimento e atendimentos encerrados**

O gráfico a seguir apresenta sobre os atendimentos que foram realizados no período de janeiro a setembro de 2010 pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela.

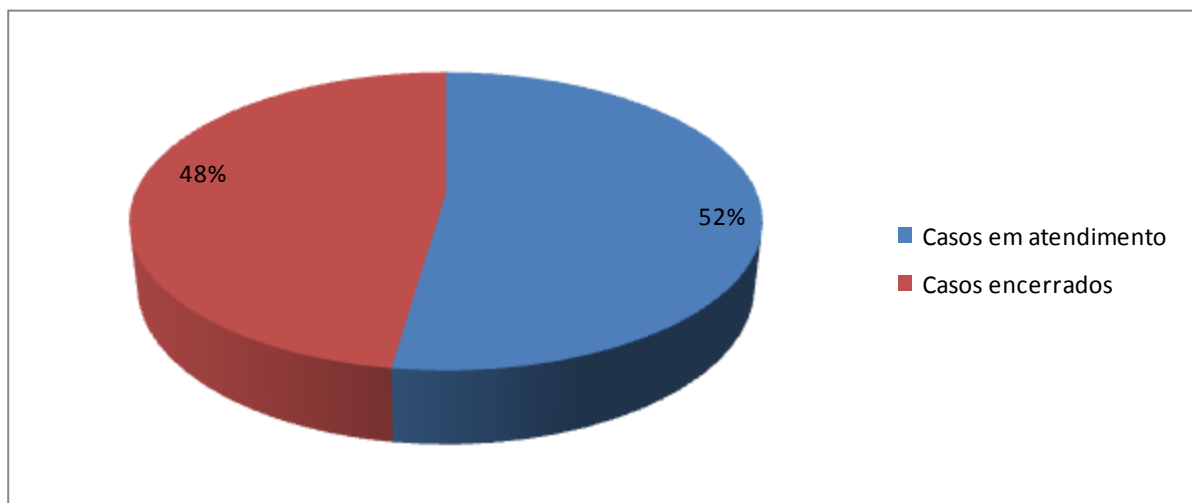


GRÁFICO 1 – Número de casos em atendimento/Número de casos encerrados

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Ao observar o gráfico, verifica-se que 52% dos casos³ atendidos já foram encerrados pelas assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico, no período de janeiro a setembro de 2010. Apesar do comprometimento do serviço e das profissionais na busca pela efetividade dos direitos da criança e do adolescente, este resultado poderia ainda ser melhor, caso o serviço recebesse os aportes e os investimentos necessários para a sua manutenção. Neste sentido, da Rosa apresenta que:

O baixo investimento em políticas públicas por parte dos governantes, agregados a interesses políticos torna também evidente as limitações que os profissionais encontram para realizar seu trabalho com competência e eficiência visando um atendimento de qualidade garantindo os direitos das crianças e adolescentes conforme estabelecido na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ROSA, 2005, p. 44).

Ancorada nesta perspectiva, pode-se fazer algumas observações.

A primeira é que o quadro de profissionais da equipe de diagnóstico encontra-se reduzido, fator este que impossibilita serem atendidos mais casos, e consequentemente

³ Terminologia utilizada pelo serviço

encerrados, sendo que cada profissional é responsável por vinte casos, e só recebe novos atendimentos à medida que vai encerrando.

A segunda são as dificuldades impostas às profissionais, tais como, à falta de estrutura para a realização do diagnóstico. A falta de recursos materiais, como por exemplo, a disponibilização de carros para as visitas tem sido apontada como um dos entraves dos órgãos públicos. O fato de ser um veículo por equipe, e por vezes o mesmo permanecer, com vistas à segurança, na oficina por alguns períodos, impossibilita as profissionais saírem para a realização de visitas tanto domiciliares, como institucionais e comunitárias, prejudicando assim o rendimento da equipe.

Outra observação que pode ser citada como um dos entraves no desenvolvimento das ações das profissionais são as dificuldades apresentadas na articulação com a rede, bem como a morosidade da justiça, entre outros.

É importante ressaltar ainda que os atendimentos na Equipe de Diagnóstico leva em média seis meses para concretizar o diagnóstico, e cada profissional atende vinte casos, assim como citado acima. Ancorada nesta perspectiva, vale lembrar que, para finalizar um atendimento é necessário que as profissionais se cerquem de alguns subsídios indispensáveis, ou seja, conseguir informações consistentes junto à rede, a família, as instituições, a comunidade, com o objetivo de conhecer a dinâmica e as relações familiares, e com base nesse conhecimento propor encaminhamentos visando medidas de proteção à criança/adolescente, bem como sua família, logo este procedimento demanda tempo. Outro aspecto significativo é a complexidade de alguns atendimentos, os quais necessitam de um tempo maior de acompanhamento, ultrapassando o prazo estimado de encerramento, no entanto faz-se mister pontuar que é melhor passar do tempo e atender o indivíduo e a família de forma eficaz, do que encerrar tal atendimento sem alcançar o seu objetivo, que é proteger e assegurar as crianças/adolescentes os seus direitos.

Segundo o artigo 23 da resolução conjunta Nº 1 do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA e do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo (COMAS – SP) o estudo diagnóstico tem que realizar uma criteriosa avaliação dos riscos que as crianças/adolescentes estão sujeitos e analisar as condições que a família apresenta para conseguir prover a proteção e cuidados que os mesmos necessitam e também a superação das violações de direito. Traz ainda que com a devida fundamentação teórica esse estudo deve analisar e considerar a proteção e a segurança da criança e do adolescente.

Logo, verifica-se, que o resultado obtido no gráfico poderia ainda ser melhor, se tivesse maior investimento no serviço. Tal constatação pode ser observada através dos

prejuízos que a referida equipe vem sofrendo no momento, tais como a redução do quadro de profissionais (saída de profissionais e não inclusão de outras) e a falta de determinados recursos materiais para atender a todos os procedimentos previstos na metodologia do trabalho. Em parte, pode-se citar também, o tempo em que as famílias ficam em atendimento, no entanto, tempo este necessário para que ocorra uma verificação minuciosa e cuidadosa acerca dos dados colhidos, visando assim assegurar as crianças/adolescentes, e consequentemente seus familiares, a proteção e a busca do rompimento da violência e sempre que possível o fortalecimento dos laços familiares, procurando assim evitar a reincidência da família no serviço. Cabe salientar, que os elementos elencados não são necessariamente os únicos requisitos para o resultado alcançado neste gráfico, intrínsecos a este podem conter elementos que contribuam para tal, mas que não aparecem de forma direta.

- **População atendida: Procedência**

O gráfico a seguir refere-se às regiões de residência das famílias atendidas e que vivenciam situações de violência doméstica, quer sejam: física, sexual, psicológica e negligência.

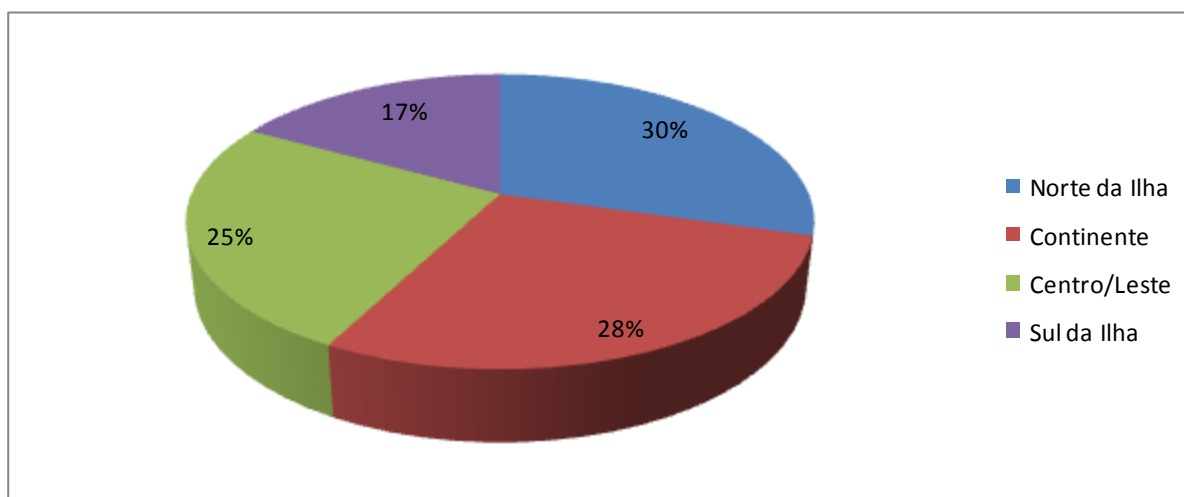


GRÁFICO 2 – População atendida: Procedência

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Verifica-se, através do gráfico acima, que a violência não ocorre em uma região específica, mas sim em todos os lugares, logo, subtem-se que a violência perpassa todas as regiões, podendo atingir a todos os segmentos populacionais.

Porém, pode-se observar que a maior parte dos casos atendidos entre janeiro a setembro de 2010 ocorreu na região do Norte da Ilha com 30%, em seguida na região do Continente com 28%, posteriormente na região Centro/Leste com 25% e por último na região Sul 17%.

Segundo Bombazar (2006) no ano de 2005 as situações de violência atendida pela equipe se concentravam em maior número na região continental, sendo esta uma localidade que reunia muitas famílias procedentes de outras localidades em busca de melhores condições de vida. Desta forma, conclui-se que ocorrem mudanças acerca das localidades, sendo que através do gráfico constata-se que no corrente ano a região do norte da ilha apresentou maior número de situações de violência atendidas pela referida equipe.

Cabe ressaltar, que a mencionada região apresentou nos últimos anos um grande crescimento referente à população, o que possibilita aparecer como uma região com grandes números de atendimentos.

- **População atendida: Modalidades de violência doméstica**

Este gráfico visa apresentar as modalidades de violência doméstica, ou seja, violência sexual, violência física, negligência e violência psicológica, as quais as crianças e adolescentes são vítimas.

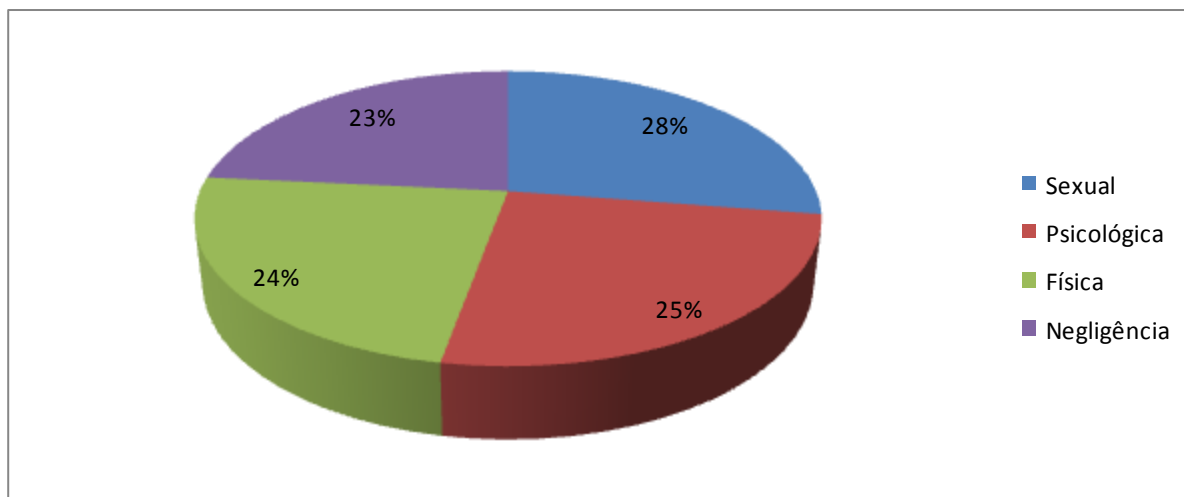


GRÁFICO 3 – População atendida: Modalidades de violência doméstica

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Através do gráfico, foi possível observar que a variação entre as modalidades de violência são pequenas, logo, percebe-se que uma modalidade de violência não sobressai à outra de forma significativa.

Apesar da pouca diferença, a violência que apareceu com maior incidência foi à violência sexual, seguida de violência psicológica, violência física e negligência. Corroborando com esses dados Gomes (2008) apresentou em sua pesquisa, mediante análise dos relatórios situacionais, que a denúncia de violência sexual teve maior incidência entre as modalidades de violência, destacando ainda que a predominância da violência sexual nos relatórios analisados não eram exceções, mas sim uma realidade no dia a dia da Equipe de Diagnóstico.

Neste momento, vale lembrar que, as modalidades apresentadas neste gráfico são decorrentes ao período em que os casos estão em atendimento, bem como, os que já foram encerrados pela referida equipe, compreendidos no período de janeiro a setembro de 2010.

Diante do exposto é importante lembrar ainda que, quando os casos entram para a Equipe de Diagnóstico, os mesmos chegam com determinadas violências, e conforme vai ocorrendo os atendimentos outras modalidades de violência vão sendo diagnosticadas. Em sua maioria, uma violência está interligada a outra, como por exemplo, a violência psicológica pode ser uma das consequências da violência sexual, bem como de outras. Sendo assim, vale ressaltar a importância das profissionais se cercarem de todos os meios possíveis para subsidiar no diagnóstico mais preciso acerca da situação, e um desses meios é a questão da rede, das visitas realizadas na rede de convivência das vítimas e de seus familiares.

- **População atendida: Faixa etária**

O gráfico a seguir apresenta a faixa etária dos atendimentos.

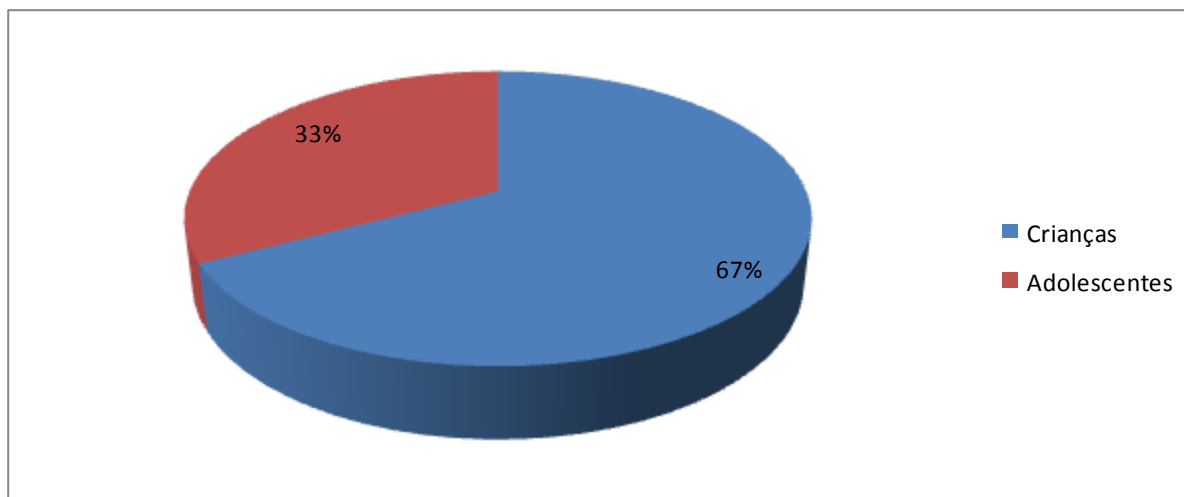


GRÁFICO 4 – População atendida: Faixa etária

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Neste gráfico, é possível observar que a maior parte dos atendimentos ocorre com crianças, sendo este um fator observado também nos atendimentos realizados no período de estágio. Vale destacar, que segundo o ECA, criança corresponde a pessoas até doze anos de idade incompletos, e adolescente pessoas entre doze a dezoito anos de idade.

Como já informado a fase da infância é uma fase de extrema dependência, na qual a criança precisa de cuidados específicos para sua formação e desenvolvimento. É neste período que, especialmente, as crianças precisam de forma efetiva de seus familiares, porém, o que algumas encontram é uma forma de disciplinamento através de violência física e psicológica. Logo, uns dos fatores que levam a este resultado, pode ser a fragilidade e a dependência que a criança apresenta, ou seja, por ser alvo mais fácil se comparado aos adolescentes, os quais apresentam mais condições de defesa, apesar de nem sempre conseguirem “fugir” de uma possível violência. Sendo assim, este gráfico demonstra que as crianças por ter maior dependência dos responsáveis e por apresentarem menos condição de auto-defesa, estão mais propensas a serem vitimizadas, logo, cabe salientar, que este fator é uma das causas e não uma exclusividade do fenômeno.

Carvalho (2010) cita que:

É importante lembrar que a dependência da criança ao adulto se dá precisamente numa idade menor, o que explica o fato dessa dependência própria da infância ser considerada um fator de risco associado à vítima, para a ocorrência de maus tratos (PIRES e MIYAZAKI, 2005, apud CARVALHO, 2010, p. 65).

Para corroborar com os dados levantados recorre-se a pesquisa realizada por Coutinho (2008), na qual se verifica que os maiores índices de violência doméstica ocorriam com crianças.

- **População atendida: Sexo**

Este gráfico faz uma relação acerca do sexo das crianças/adolescentes atendidas.

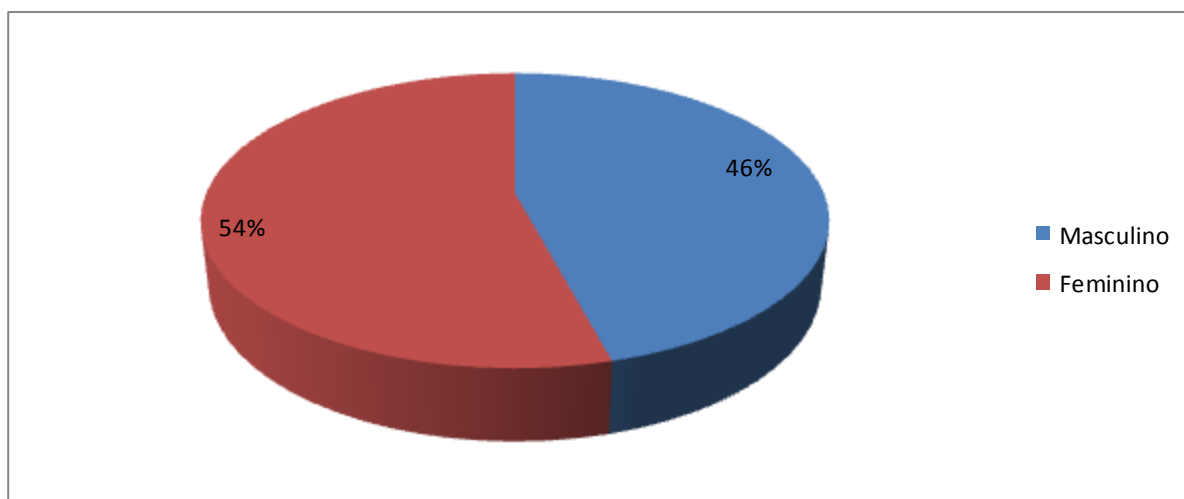


GRÁFICO 5 – População atendida: Sexo

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Ao observar este gráfico, de modo geral, é possível visualizar que há um maior número de crianças e adolescentes vítimas do sexo feminino. Este resultado nos leva a pensar que a mulher ainda é vista como gênero inferior e mais frágil, estando assim mais propensa a sofrer violência doméstica.

Desta forma, pode-se pontuar a questão da cultura acerca da dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino, da condição inferior que a mulher foi posta na sociedade androcêntrica, onde se institui com o homem, uma relação de dominação-exploração (SAFFIOTI, 1989).

Apesar de modo geral o sexo feminino ser a vítima preferencial, pode-se, através desta pesquisa, observar separadamente que há modalidades de violência que ocorrem mais com o sexo masculino do que com o sexo feminino, tais como a violência física e a negligência.

Abaixo os gráficos demonstram a questão do sexo por modalidade de violência, distribuídos da seguinte forma: população atendida: sexo / violência sexual; população atendida: sexo / violência física; população atendida: sexo / negligência e, população atendida: sexo / violência psicológica.

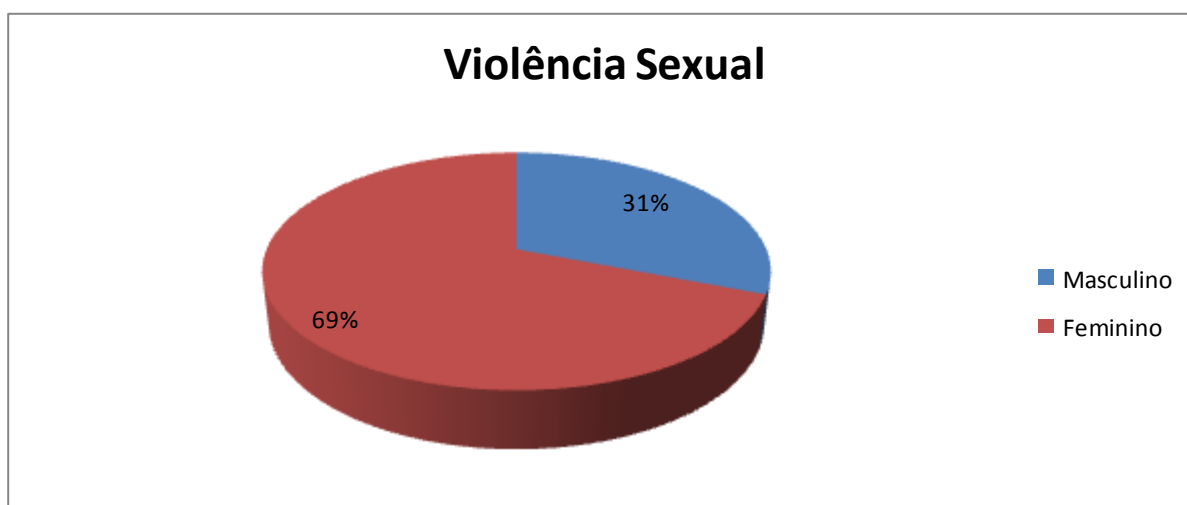


GRÁFICO 6: População atendida: Sexo / Violência Sexual

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Baseado nos dados deste gráfico verifica-se que o sexo feminino aparece em maior proporção, logo são as vítimas predominantes desta modalidade.

Esta verificação é coerente com a pesquisa realizada por Bombazar (2006) e por GOMES (2008), onde as autoras evidenciam que o maior número de vítimas de violência sexual corresponde ao sexo feminino.

Sendo assim, observa-se através das pesquisas realizadas por Bombazar e Gomes e pelo gráfico, que esta é uma realidade que acompanha o cotidiano das profissionais de Serviço Social na Equipe de Diagnóstico, ou seja, não é de agora que o sexo feminino vem sendo a vítima preferencial nesta modalidade de violência.

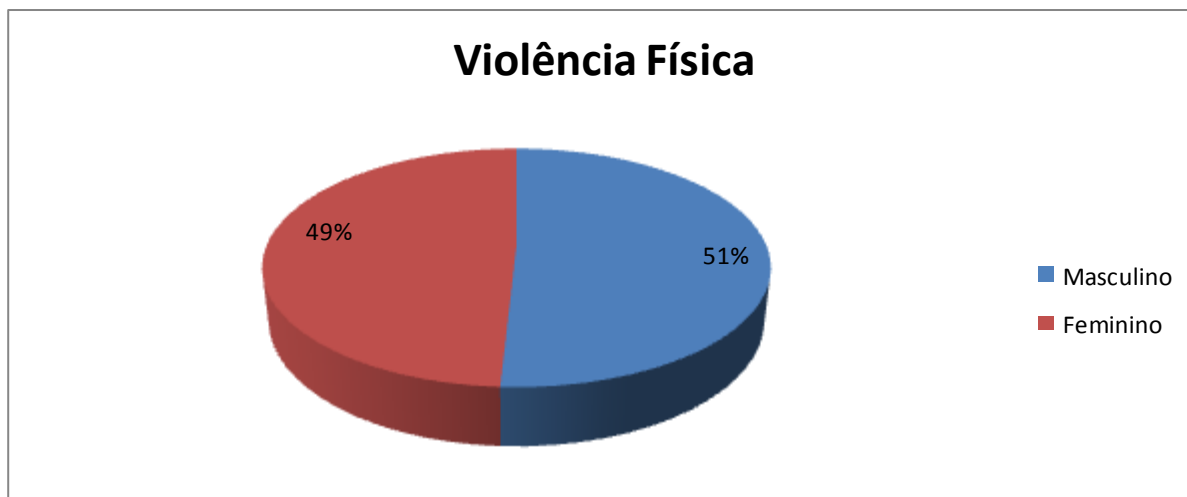


GRÁFICO 7: População atendida: Sexo / Violência Física

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

Neste gráfico percebe-se que é mínima a diferença de violência física entre os sexos, e com apenas 2% de diferença o sexo masculino torna-se a vítima mais frequente de tal modalidade de violência doméstica.

Bombazar (2006) em sua pesquisa realizada no ano de 2005 verificou que as denúncias de violência física se concentravam em maior número ao sexo masculino, na época os dados mostraram que 55% da violência física correspondiam ao sexo masculino e 45% ao sexo feminino. Já no período de janeiro a setembro de 2010, apesar do sexo masculino ainda ser a vítima predominante nesta modalidade, verifica-se que a diferença entre os mesmos reduziu, onde o sexo masculino corresponde, hoje, a 51% e o sexo feminino a 49%.

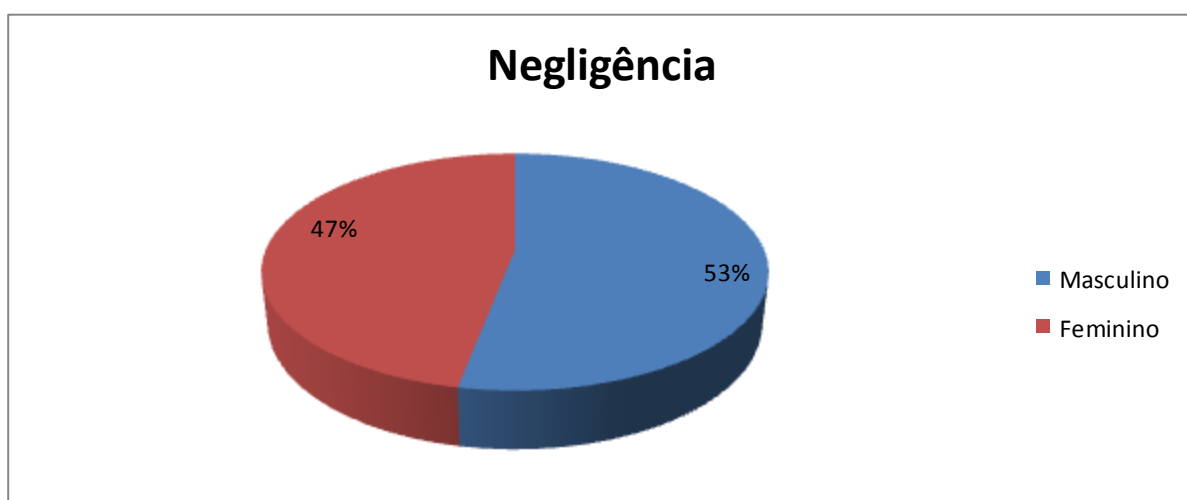


GRÁFICO 8: População atendida: Sexo / Negligência

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

A partir do resultado obtido neste gráfico constata-se que o sexo masculino aparece como sendo o mais vitimizado nesta modalidade de violência, apesar de não ser em grande proporção.

Muller (2008) baseada no entendimento de Faleiros (2007) refere-se à negligência

Como uma relação de poder que resulta em abandono, ou seja, em descuido, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação e vestimenta descuidadas; assistência de saúde incompleta; descuido na comida e deixar de lado os contatos sociais. No geral, se caracteriza como a etapa inicial de um processo de violência, além de configurar o abandono (MULLER, 2008, p. 91)

Em relação à negligência Bombazar (2006) apresentou em sua pesquisa que havia na época maior incidência do sexo feminino, onde o mesmo aparecia com 61% e o sexo masculino com 39%. Desta forma, verifica-se que ocorreram mudanças acerca desta modalidade, as vítimas predominante no corrente ano apareceram em maior número com o sexo masculino com 51%, estando o sexo feminino com 49%.



GRÁFICO 9: População atendida: Sexo / Violência Psicológica

Fonte: Elaboração da autora a partir dos registros de atendimentos das Assistentes Sociais no período entre janeiro de 2010 a setembro de 2010.

No que se refere à violência psicológica, assim como supracitado, esta é uma modalidade que aparece, por vezes, camuflada em meio ao excesso de cuidados dos pais ou responsáveis. Desta forma, as profissionais do serviço têm que ter bem claro a definição de cada modalidade e procurar identificá-las em meio aos obstáculos que podem aparecer no decorrer dos atendimentos.

Contudo, conclui-se através dos dados obtidos que as vítimas preferências são do sexo feminino, e que entre crianças e adolescentes, as crianças são as que mais sofrem

violência doméstica. Outra característica observada é que dentre as quatro modalidades de violência doméstica, a única que apresentou uma significativa diferença entre o sexo das vítimas é a violência sexual, as demais apresentaram uma aproximação acerca do sexo da criança ou do adolescente que tiveram o seu direito violado. Acerca das modalidades de violência, primeiramente apareceu com maior índice a sexual, seguida da psicológica, da física e posteriormente da negligência.

3.2 A VISÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS SOBRE OS ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO PAEFI/SENTINELA.

Para conhecer um pouco mais sobre o atendimento realizado pela equipe de diagnóstica optou-se por uma aproximação com o pensamento dos assistentes sociais através de um formulário⁴ para tratar de questões relacionadas à estrutura de atendimento do serviço, a sua relação com a rede e as bases de orientação do trabalho dos assistentes sociais. Para tanto foram abordadas três assistentes sociais da equipe que é composta por seis assistentes sociais. O critério para a escolha das profissionais foi à disponibilidade e o tempo de trabalho na equipe. Optou-se por uma profissional que tinha grande tempo de inserção no serviço, outra de menor tempo e uma terceira com um tempo intermediário. O formulário foi respondido por escrito pelas profissionais. Além das questões relacionadas ao atendimento foram realizadas também perguntas relacionadas ao perfil profissional. Tendo em conta tais procedimentos esse item tratará num primeiro momento do perfil desses profissionais e num segundo momento da visão dos assistentes sociais sobre tal atendimento.

3.2.1 Perfil dos assistentes sociais pesquisados

Através dos formulários respondidos pelos assistentes sociais foi possível elaborar o seguinte quadro:

⁴ O roteiro de entrevista com as profissionais de Serviço Social da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis pode ser encontrado como apêndice 1 deste trabalho.

Quadro 5 – Perfil das Assistentes Sociais pesquisadas na Equipe de Diagnóstico

	A.S. 1	A.S. 2	A.S. 3
Idade	28	28	36
Ano de graduação em Serviço social	2003	2005	2004
Pós-Graduação, Especialização, e/ou Mestrado	Uma Especialização concluída e uma em andamento	Duas Especializações concluídas	Uma Especialização concluída e uma em andamento
Nome da pós-graduação, especialização ou mestrado	<p>- Metodologias de Atendimento à Criança e Adolescente em Situação de Risco – UDESC 2004/2006.</p> <p>- Gestão do Cuidado: A escola que protege – UFSC 2010/2011.</p>	<p>- Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes – Laboratório de Estudos da Criança – Psicologia – USP 2007.</p> <p>- Saúde Mental e Atenção Psicossocial ISEP – Curitiba 2008.</p>	<p>- Violência Doméstica contra Criança e Adolescente – PUC/PR 2009.</p> <p>- Gestão do Cuidado: A escola que protege – UFSC 2010/2011.</p>
Tempo de atuação no Serviço PAEFI/Sentinela	Um ano e quatro meses	Três anos	Quatro anos
Tempo de trabalho na Equipe de Diagnóstico	Quatro meses	Três anos	Quatro anos
Em quais equipes já atuou no Serviço PAEFI/Sentinela	<p>- Equipe de Planejamento Estratégico III (Diagnóstico de Demanda Reprimida)</p> <p>- Equipe de Diagnóstico</p>	Diagnóstico	Diagnóstico
Área de atuações profissionais anteriores ao Serviço PAEFI/Sentinela	Assistência Social	Assistência Social	Assistência Social

Fonte: Elaboração da autora a partir do formulário respondido pelas profissionais da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela, 2010.

Através deste quadro compreende-se que as profissionais são pessoas jovens, com 28, 28 e 36 anos de idade e que estão formadas no curso de Serviço Social há 7, 5 e 6 anos, respectivamente.

Uma característica que chamou a atenção como ponto positivo é a busca constante das profissionais em ampliar o grau de conhecimento em relação à temática trabalhada, visando maior efetividade em suas ações junto às famílias atendidas.

Constata-se ainda que a profissional com menos tempo de serviço no PAEFI/Sentinela tem experiência de um ano e quatro meses no mesmo, e as demais apresentam histórico de três e quatro anos, além de já atuarem na área da assistência social anos anteriores.

Observa-se ainda que, duas das profissionais atuam na referida equipe desde que entraram no serviço e a outra antes de atuar na mesma, exerceu a função de assistente social na Equipe de Diagnóstico da Demanda Reprimida, a qual também é responsável por realizar diagnóstico, só que dos casos anteriores ao ano de 2008.

3.2.2 O atendimento da Equipe de Diagnóstico segundo as assistentes sociais

Conforme mencionado, as assistentes sociais foram abordadas através de um formulário no qual continha as seguintes questões: Como está estruturado os atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica pela Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela? Como você analisa a estrutura de atendimento da Equipe de Diagnóstico enquanto elemento importante no combate à violência e à garantia dos direitos da criança e do Adolescente? Como o Serviço PAEFI/Sentinela se integra a rede de atendimento/proteção a crianças e adolescentes? Essa rede tem respondido as demandas dos profissionais da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela? Pela sua experiência, quais as principais demandas apresentadas pelas famílias atendidas pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela? Pela sua experiência, quais as modalidades de violência doméstica mais encontradas nas famílias atendidas pela Equipe de Diagnóstico? Quais as principais referências teóricas e técnicas da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela para o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias? Essas questões

foram respondidas por escrito, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido atendendo as exigências éticas para o presente estudo.

Desta forma, os profissionais começaram respondendo que os atendimentos as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica encontram-se estruturados na Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela. E nas respostas destas apontada a questão dos instrumentos técnico-operativos utilizados como uma prática do serviço, a avaliação dos riscos e também o fluxo de atendimento.

Os atendimentos a crianças e adolescentes do serviço estão estruturados através de visitas domiciliares e institucionais, entrevistas com os envolvidos, etc. (A.S. 1).

Em avaliação de risco, risco eminente que sofre a criança, possíveis consequências e encaminhamentos. O trabalho se dá através de entrevistas e confecção de relatórios. (A.S. 2).

Inicialmente o caso é denunciado ao Conselho Tutelar e este após a primeira verificação, encaminha ao PAEFI para que seja feito diagnóstico da situação. Os instrumentais de trabalho utilizado pela Equipe de diagnóstico são visitas domiciliares; abordagens com a vítima, familiares, comunidade, agressor, escola e demais instituições ligadas à família denunciada, sempre objetivando obter o maior número de informações para que assim consigamos proteger a vítima dos maus tratos. (A.S. 3).

Acerca dos instrumentos apontados pelas profissionais verifica-se que as mesmas se cercam de meios para conhecer as relações e a dinâmica familiar a qual as crianças/adolescentes encontram-se inseridas, visando assim obter maior número de informações para conseguir garantir a proteção às vítimas.

Segundo o conceito de Souza (2008, p. 128) a visita domiciliar “trata-se de um instrumento que tem como principal objetivo conhecer as condições e modos de vida da população usuária em sua realidade cotidiana, ou seja, no local onde ela estabelece suas relações do dia a dia: em seu domicílio”.

Acerca da visita domiciliar Amaro (2003) discorre

A ética e o respeito são princípios e condições fundamentais à realização da visita domiciliar. O fato de ser realizada no ambiente familiar ou particular, por si já clama por uma série de atenções e considerações éticas, relativas ao direito e a privacidade e sigilo profissional. A par disso, há situações que se revelam na visita e exigem uma ação propositiva e afirmativa do profissional, que em certos casos podem salvar vidas (AMARO, 2003, p. 48).

A visita institucional, mais um instrumento utilizado pelas profissionais da Equipe de Diagnóstico, ocorre geralmente no espaço escolar ou nos postos de saúde, instituições essas

que as crianças/adolescentes e seus familiares costumam frequentar com mais assiduidade. No entanto, as visitas institucionais não se limitam as instituições apresentadas, quando preciso as profissionais realizam as devidas visitas nas “*demais instituições ligada à família denunciada*” (A.S. 3).

No que se refere à visita institucional Souza (2008, p 128-129) traz que “assim como a visita domiciliar, aqui se fala de quando o Assistente Social realiza visita a instituições de diversas naturezas – entidades públicas, empresas, ONGs etc”.

Após as informações obtidas elabora-se o relatório situacional no qual consta os dados coletados, o diagnóstico com relação ao teor denunciado e os encaminhamentos à família, sendo que tal relatório é enviado ao conselho tutelar para apreciação e providências, ao arquivo do CREAS e quando necessário para outras instituições, como delegacia, juizado, Vara da Família e Vara Crime, com o objetivo de subsidiar processos. É importante lembrar também que dependendo da situação a família é encaminhada para atendimento sistemático na Equipe de Acompanhamento no próprio Serviço. Acerca deste instrumento, Souza (2008, p 130) menciona que “é uma exposição do trabalho realizado e das informações adquiridas durante a execução de determinada atividade. Semanticamente falando, é o relato dos dados coletados e das intervenções realizadas pelo Assistente Social”.

Cabe lembrar aqui, que as denúncias chegam ao Serviço PAEFI/Sentinela mediante ao Conselho Tutelar, órgão que recebe denúncias e realiza a primeira verificação da situação de violação de direito, bem como encaminha aos serviços responsáveis para atendimentos posteriores, como por exemplo, o próprio Serviço PAEFI/Sentinela.

A Equipe de Diagnóstico é a equipe responsável pela verificação da denúncia encaminhada pelo Conselho Tutelar, logo, a mesma realiza os devidos procedimentos e posteriormente encaminha ao Conselho Tutelar relatório com o diagnóstico da situação atendida, a este cabe também o papel de aplicar medidas conforme sugeridas pelas profissionais do Serviço PAEFI/Sentinela.

Vale lembrar que o Serviço PAEFI/Sentinela é um serviço de proteção a criança e adolescente, desta forma presta atendimento a famílias e indivíduos que vivenciam situações de violação de direitos, sendo esta uma área complexa, são inúmeras e diversificadas situações que as Assistentes Sociais vivenciam no cotidiano do serviço. Segundo Mioto (2004) “o trabalho com família tem se constituído numa fonte de preocupação para os profissionais que trabalham na área, tanto pela atualidade do tema como pela sua complexidade” (MIOTO, 2004, p. 1). A autora traz ainda que “no âmbito do Serviço Social,

os processos de atenção às famílias, fazem parte da história da profissão” (MIOTO, 2004, p. 2).

Segundo Mioto família é

Um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidos ou não por laços consanguíneos, tendo como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros e se encontra dialeticamente articulada com a estrutura na qual está inserida (MIOTO, 1997, p. 120).

O Serviço PAEFI/Sentinela é um serviço de grande relevância, pois tem como objetivo atuar no combate a violência e garantir as crianças/adolescentes, e conseqüentemente seus familiares, os seus direitos. Considerando este elemento, questionamos as profissionais como as mesmas analisam a estrutura de atendimento da equipe.

Deficitária, em relação ao número de profissionais. Lenta, devido à burocracia do sistema e na dificuldade de contato entre a rede (A.S. 1).

Neste momento, vale lembrar que a questão do número reduzido no quadro de profissionais da equipe de diagnóstico foi apontada no gráfico 1 (p. 64) como sendo um dos fatores que prejudicam o rendimento desta equipe. No entanto, percebe-se que apesar das limitações que o serviço vem oferecendo constata-se que o mesmo é um dos serviços responsável pela garantia do sistema de proteção, e que busca dentro de todas as dificuldades que lhe são postas, oferecer um conjunto de procedimentos especializados com o intuito de atender e proteger as vítimas e potencializar a família para o rompimento da violência.

Podemos hoje avaliar como um grande executor do sistema de garantia de direitos e preconizador da proteção no que diz respeito aos direitos violados das crianças e adolescentes, tanto a nível de família como em nível da estrutura do estado (A.S. 2).

Apesar de não desconsiderar as falhas e/ou prejuízos estrutural que cerca este Serviço, diante da atual conjuntura o considero um dos únicos que atendem os objetivos e as necessidades que permeia a violência, pois não basta se ter vontade de trabalhar com esta questão social tão emblemática, mas sim, deve ser ter técnicas e capacitação contínua, pois como se bem sabe, as sequelas que ocasiona a violência em suas vítimas são muitas vezes profundas e que dependendo do tipo de intervenção podem ser agravadas, gerando nas vítimas um estado de revitimização ainda mais prejudicial. E para isto, ao meu modo de ver, nosso Serviço está capacitado, temos hoje, apesar de poucos profissionais, pessoas comprometidas com a causa e entendedoras do assunto, facilitando assim uma maior proteção a nossas crianças/adolescentes, bem como garantindo a estes sujeitos seus direitos (A.S. 3).

Devido à complexidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes e de suas consequências, é necessário que os atendimentos aconteçam de forma articulada com a rede, buscando assim uma articulação com outras políticas e serviços, envolvendo diferentes atores sociais, a fim de garantir o atendimento integral. Sendo assim, quando se fala em rede de proteção, não significa a construção de um novo programa, mas sim de uma nova abrangência de trabalho que de ênfase as ações integradas nos diversificados campos. Referente à integração do Serviço PAEFI/Sentinela junto a rede as profissionais destacaram que:

Acredito que o PAEFI ainda é pouco divulgado na Rede, já que, por vezes, precisamos explicar nosso trabalho e temos dificuldade em acessar as informações. Infelizmente a Rede nem sempre leva nossas solicitações adiante, deixando as famílias sem continuidade no atendimento (A.S. 1).

A integração deste serviço a rede se dá através das respostas que emite ao conselho tutelar a cerca das denúncias repassadas por aquele órgão. A rede de modo Geral não consegue dar conta da demanda apresentada e dos encaminhamentos necessários por falta ou escassez dos serviços oferecidos principalmente no que se refere à saúde mental e proteção social básica (A.S. 2).

Acredito que apesar dos grandes limites existentes atualmente nesta Rede de Proteção, o Serviço Sentinela, bem como outros Serviços ligados a esta rede, vem buscando estratégias para melhor atender suas demandas, entretanto mesmo tendo algumas instituições bem intencionadas, existem outras que nem ao menos sabem o seu papel, e acabam intervindo erradamente em algumas situações, ou deixam de fazer aquilo que deveria ser feito por eles.

Em suma, considero que o PAEFI vem fazendo o que pode ser feito diante dos limites institucionais e estruturais que enfrenta. Porém, não daria para deixar de mencionar que o maior problema que enfrentamos hoje se trata da grande demanda reprimida dos casos denunciados que aguarda diagnóstico, em uma imensa fila de espera, neste caso, apesar de não podermos atribuir a culpa disto aos profissionais que hoje atuam neste Serviço, estes igualmente a sociedade e as vítimas, também sofrem com esta situação, pois entendem que sem o devido atendimento, as violências tendem a se agravar, e neste sentido cada vez menos os direitos destes sujeitos são garantindo (A.S. 3).

Neste sentido, compreende-se que o Serviço PAEFI/Sentinela procura atender o indivíduo e a família numa visão mais ampla, fazendo diversos encaminhamentos para prover o bem estar dos mesmos, mas nem sempre se tem sucesso, ou seja, o serviço realiza a articulação com a rede, no entanto às vezes o resultado obtido não é conforme o esperado, o que torna o trabalho mais moroso frente aos atendimentos prestados.

Percebe-se através da fala da A.S.3 que o Serviço PAEFI/Sentinela, bem como outros serviços vinculados a rede, vem “buscando estratégias para melhor atender suas demandas”. No entanto, apesar do serviço estar caminhando em favor desta questão, propondo alternativas e realizando alguns procedimentos necessários, é preciso ainda avançar

mais, para então ter realmente uma boa articulação entre os serviços e consequentemente apontar pontos positivos para os atendimentos realizados.

Ancorado nesta perspectiva, o Serviço PAEFI/Sentinela em conjunto com os outros serviços que utilizam a rede para atender a demanda dos atendimentos, deveriam criar estratégias para vislumbrar a importância desta articulação, tais como, planejar reuniões e palestras, com o intuito de divulgar cada serviço e ressaltar que tanto a estabilização da rede socioassistencial, no campo da assistência social, quanto à construção da rede de proteção social integral, ligada ao sistema de garantia de direitos, é um meio importante e uma condição indispensável para a garantia dos direitos da criança e do adolescente, bem como de seus familiares, visando ainda que ações não sejam fragmentadas e que se conserve o acesso e a qualidade dos serviços para as famílias e os indivíduos.

Acerca da importância da rede o Conselho Federal de Psicologia e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2009, p.25) trazem que:

Consideram, em geral, a atuação de forma articulada, integrada, em rede, imprescindível, ainda que, apontem as dificuldades de estruturação da rede, tendo em vista a morosidade do sistema de defesa e de responsabilização (segurança pública, ministério público e justiça), as carências na políticas de saúde e de educação, a insuficiência, e, mesmo a inexistência de vários serviços e ações fundamentais, a baixa qualificação de muitos profissionais que atuam nas organizações e serviços, enfim as fragilidades da rede de atendimento e a precariedade e a insuficiência das políticas públicas, entre outros.

Sendo assim, apesar de todos os entraves apresentados constata-se que é preciso realizar um processo de articulação com a rede, buscando assim a participação de órgãos governamentais e não-governamentais, bem como a construção de um processo coletivo que fortaleça os serviços envolvidos com a temática.

Após toda discussão acerca da estrutura dos atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/ Sentinela e de sua articulação com a rede é importante apontar quais as principais demandas apresentadas pelas famílias e indivíduos que compõe a população atendida pela referida equipe. No que se refere a esta questão as profissionais apontaram

Vulnerabilidade social, Violência Física, e falta de planejamento familiar (A.S. 1).

A privação social e econômica (A.S. 2).

As principais demandas são: Saúde; Assistência Social; Trabalho e Renda; Tratamento de Álcool e Drogas (CAPS- ad); CAPSi (para crianças); Projetos de Contra Turno Escolar, Juizados; entre outros (A.S. 3).

Com as respostas obtidas percebe-se que as demandas deste serviço são bastante complexas, sendo que quando as profissionais começam a realizar os atendimentos constata-se que, na sua maioria, a violência não se limita a uma única modalidade, mas sim permeia outras modalidades e que em alguns atendimentos a violência é decorrente da situação econômica da família. Neste sentido, Petrini (2003) assevera que a medida que a família encontra dificuldades para atender de forma satisfatórias as tarefas básicas de socialização e de amparo aos membros da família, criam-se situações de vulnerabilidade. Sendo assim, cabe pontuar que uns dos fatores facilitadores da violência pode ser a questão econômica da família, sendo que a vida familiar para ser eficaz/plena depende também das condições de sustentação que interfere na manutenção de seus vínculos.

Acerca das famílias que apresentam a convivência sócio familiar distante, devida a situação de crise econômica, Gomes e Pereira (2005) trazem que

Percebe-se que para essa família, a perda ou rompimento dos vínculos produz sofrimento e leva o indivíduo a descrença de si mesmo, tornando-o frágil, e com baixa auto-estima. Esta descrença conduz ainda o indivíduo a se desfazer do que pode haver de mais significativo para o ser humano: a capacidade de amar e de sentir amado, incorporando um sentimento desagregador (GOMES; PEREIRA, 2005, p.360).

Neste momento, compreende-se a importância de transcrever acerca das modalidades de violência doméstica dos atendimentos que mais aparecem no dia a dia das profissionais de um serviço de proteção a família e indivíduos, mais especificamente, da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela. Em relação a esta indagação a A.S. 1 e A.S. 2 apontaram as trajetórias de violência mais frequentes em seu cotidiano e a A.S. 3 contextualizou um pouco acerca da temática.

Violência Física, Violência Psicológica e Negligência (A.S. 1).

As principais demandas a meu ver são a violência sexual incestuosa e a negligência materna (A.S. 2).

No meu dia a dia, encontro muitas situações envolvendo violência física, psicológica; negligência e sexual e esta última vale salientar que além de ser uma das mais graves é a que mais nos chega para atendimento, visto que se trata da violência que mais assusta e lesiona suas vítimas, bem como é a modalidade de violência que mais causa repulsa por parte da sociedade, fazendo disto um motivo para ser mais denunciado. Destaco ainda como fator interessante a ser pontuado, o fato de que muitos dos meus atendimentos, o agressor relata ter no passado sido vítima de alguma modalidade de violência, situação esta que nos faz pensar o quanto é presente o fato da reprodução da violência, principalmente nos casos em que a vítima não fora tratada adequadamente, ou seja, não recebera o tratamento necessário, principalmente o psicológico, para tentar conseguir lidar com a violência

na qual fora exposta e não mais reproduzir ao longo de sua vida. Por isso e demais fatores é que o PAEFI tem uma função extremamente necessária na sociedade, pois trabalha com a prevenção e consequências das violências na vida de suas Vítimas atendidas (A.S. 3).

Uma das violências que as profissionais destacaram como sendo parte da trajetória mais encontrada nos atendimentos é a violência sexual, sendo que a A.S. 2 complementou trazendo intrínseca nesta modalidade o incesto. Buck (1989) menciona que tem duas definições para o incesto, a primeira esta ligada a definição legal, a qual se limita a relação sexual entre pessoas que apresentam grau de parentesco, ou seja, laços consanguíneos. Já a segunda, faz referência a definição psicológica, que se refere a qualquer contato sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco, mas que transpassa os laços consanguíneos, ou seja, pode ser o padrasto, madrasta, tutores, entre outros.

Sem deixar de mencionar a A.S. 1 apresentou como modalidades de violência mais atendida a física, a psicológica e a negligência. Cabe esclarecer que, esta profissional atende alguns casos em dupla com outras assistentes sociais, bem como, sozinha, pois o número de assistentes sociais é superior ao de psicóloga. Conforme a metodologia de atendimento da referida equipe os casos atendidos apenas por assistentes sociais passam por uma triagem realizada pela supervisora da equipe que seleciona os casos mais antigos, realizando uma avaliação de risco de modo a não prejudicar o atendimento pela ausência da psicóloga.

Uma questão interessante apontada pela A.S. 3 é a reprodução da violência, em que familiares ou responsáveis, ou ainda os próprios agressores relatam as profissionais situações vivenciadas pelos mesmos, quando crianças e/ou adolescentes. Sendo assim, observa-se que uma das características das pessoas vitimizadas no período da infância e/ou da adolescência é apresentar, quando adulto, tendência a repetir a violência contra outras pessoas, principalmente crianças e adolescentes.

Grande parte desses acontecimentos ocorre mediante a falta de uma rede de apoio a vítima, onde a mesma tenha a possibilidade de ser atendida e encaminhada aos possíveis e necessários serviços de acompanhamento, neste sentido, vale relembrar que as vítimas de violência doméstica podem apresentar características negativas de imediato ou ainda a médio e longo prazo. Conclui-se então que a violência é um fenômeno que possibilita os sujeitos a serem as vítimas e em outros momentos, os agressores. Para Azevedo e Guerra (1998) os sujeitos que foram vítimas quando crianças ou adolescentes e não se tornaram agressores está relacionado ao suporte emocional recebido por um adulto que não tenha caráter abusivo ou que participaram de terapias, ou seja, que houve uma articulação com a rede de atendimento.

[...]Parece importante notar que adultos agredidos na infância e que não abusam de seus filhos, quando adultos, devem isso ao fato de terem recebido suporte emocional de um adulto não abusivo; participaram de terapia ao longo da vida e têm uma relação não abusiva com um companheiro[...] (AZEVEDO e GUERRA, 1998, p. 35).

No que tange às referências teóricas que as assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico mais recorrem para auxiliar nos atendimentos a vítima de violência doméstica são:

ECA, Azevedo e Guerra (A.S. 1)

Os textos relacionados a violência elaborados pelo laboratório de estudos da criança da USP/LACRI, Tilmam Furnnis entre outros. Além de material produzido por profissionais e ex profissionais além de ex estagiários do serviço, e toda a história construída ao longo dos anos, além dos dossiês dos casos e estudos de casos. (A.S. 2)

Como referencial teórico cito alguns, pois sempre ao longo dos tempos são trazidos outros autores que descrevem novos pontos de vista, entretanto atualmente me pauto nos seguintes: Estatuto da Criança e do Adolescente; Constituição 1988; Código Civil e Penal; Carlos Simões; Dave Pelzer; Marilda Iamamoto; Azevedo e Guerra e Faleiros. Sobre as técnicas, menciono que as mais usadas são: Abordagens, entrevistas, reuniões, relatos, encaminhamentos para rede e juizados especiais, pareceres e estudo de caso, entre outros. (A.S. 3)

Desta forma, percebe-se que as referências apontadas pelas profissionais vão de encontro com os utilizados neste trabalho, o que facilitou a compreensão de alguns fatores apontados pelas mesmas.

Contudo, uma característica que consideramos muito importante, é o comprometimento das profissionais de estarem se atualizando e buscando sempre respostas que visem auxiliar na sua atuação na hora de desenvolver suas ações junto aos indivíduos e as famílias, principalmente, quando se trata de crianças e adolescentes. Corroborando com esta colocação a A.S. 3 traz em parte de sua fala que: *“Como referencial teórico cito alguns, pois sempre ao longo dos tempos são trazidos outros autores que descrevem novos pontos de vista”*, a mesma apresenta ainda que: *“ao meu modo de ver, nosso Serviço está capacitado, temos hoje, apesar de poucos profissionais, pessoas comprometidas com a causa e entendedoras do assunto, facilitando assim uma maior proteção a nossas crianças/adolescentes, bem como garantindo a estes sujeitos seus direitos”*. Sobre essa afirmação da assistente social vale ressaltar que, em meu período de estágio na mencionada equipe, pode-se observar que no Serviço PAEFI/Sentinela as profissionais responsáveis pelo atendimento as crianças/adolescentes e seus familiares buscam ser cautelosas, cuidadosas e bastante comprometidas ao analisar as situações de violência doméstica que são

encaminhadas ao serviço pelo Conselho Tutelar, visando assim proteger e assegurar as crianças e aos adolescentes os direitos preconizados na lei.

Em relação ao serviço, foi possível perceber que existem alguns fatores que prejudicam a atuação dos profissionais, tais como a questão da rede, dos recursos, tanto matérias como estruturais, condições essas imprescindíveis para a realização de atendimentos de demandas tão sérias e que apresentam graves prejuízos as vítimas. No entanto, apesar dos entraves apresentados, o Serviço PAEFI/Sentinela é um dos serviços responsáveis pela garantia do sistema de proteção. Procura dentro de todas as dificuldades que lhe são colocadas, apresentar um conjunto de métodos especializados, a fim de atender e proteger as vítimas e potencializar a família visando o rompimento da violência e reforçando o vínculo familiar.

Enfim, espera-se que o Serviço PAEFI/Sentinela ao atuar na proteção especial de média complexidade, atendendo crianças e adolescentes, bem como seus familiares que tiveram os seus direitos violados, realmente concentre todos os seus esforços para desenvolver um bom trabalho e assim assegurar a proteção e os direitos dos mesmos. Isso se tornará plenamente possível à medida que haja um maior investimento dos órgãos responsáveis por esse serviço com vistas a uma melhor qualidade no atendimento e uma maior efetividade do mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi construído com a intenção de realizar um estudo acerca da temática da violência doméstica contra crianças e adolescentes, mais especificamente dos atendimentos do Serviço PAEFI/Sentinela, considerando o sistema de proteção social e o papel e a importância dos serviços ao focalizar o atendimento realizado pelo PAEFI/Sentinela de Florianópolis.

Através do estudo foi possível tecer algumas considerações acerca do fenômeno. A violência não é um fenômeno recente, mas acompanha a trajetória da humanidade e se revela de diversas formas. Suas expressões se relacionam tanto a questões estruturais que conformam as desigualdades das sociedades capitalistas, como a questões do cotidiano das relações interpessoais. Assim, ela permeia todas as classes sociais. Logo, percebe-se que a violência é uma construção complexa e multifacetada, e que por vezes, faz parte de uma categoria contraditória, onde o meio externo pode ser um agente facilitador para a ocorrência da violência. Ela pode ocorrer em inúmeros locais como na escola, no trabalho, no trânsito, e também em casa. Quando ocorre no âmbito da casa é denominada de violência doméstica. A violência doméstica contra crianças e adolescentes pode ser notada na transgressão do poder disciplinador do adulto sobre a criança/adolescente.

Acerca da violência doméstica pode-se perceber que há a possibilidade desta ocorrer em meios intra ou extrafamiliar, porém os responsáveis obrigatoriamente devem ter ligação com as vítimas. Nesta perspectiva, os agressores podem ser tanto os pais (biológicos ou de afinidades), como os responsáveis legais (tutores), os parentes (irmãos, avós, tios, primos) ou ainda pessoas que tenham grande proximidade e que desfrutem da confiança da família. Apesar das possibilidades apresentadas, observa-se que, em sua maioria, é na família que a violência doméstica contra crianças e adolescentes acontece, onde envolve laços de parentesco, de afetividade e também de dependência material.

Desta forma, a violência doméstica se configura numa transgressão de poder/dever dos pais, parentes ou responsáveis e também numa coisificação da criança/adolescente, ações que impossibilitam assim de serem tratados como sujeitos de direitos e pessoas em condição de desenvolvimento e que como tais necessitam de devidos cuidados e proteção para a promoção de seu bem estar.

Um dos fatores que propicia a propagação da violência doméstica é a questão do complô do silêncio, onde tanto as vítimas como pessoas próximas deixam de denunciar o

agressor ou os possíveis agressores devido ao medo, vergonha ou sentimento de culpa, como por exemplo, medo do agente da agressão, medo de perder o afeto deste, ou ainda, por medo de desestruturar a unidade familiar. Nesta perspectiva, a violência doméstica ganha forças e possibilita a continuidade e a reprodução da violência por várias gerações.

O fenômeno da violência em meios aos seus diversos aspectos e dimensões, pode ser compreendido também como uma expressão da questão social. Segundo Custódio (2007) o compromisso com a transformação das diferentes formas de expressões da questão social sempre será um elemento a “pesar” sobre os ombros de profissionais comprometidos com a garantia dos direitos dos cidadãos. É o caso dos profissionais de Serviço Social, que de modo incansável lutam para avançar na resolução das situações sociais e pela diminuição da desigualdade social. Esta que é talvez a maior geradora de violência e que deixa marcas intensas nas famílias brasileiras tornando ainda mais complexas as relações e a manutenção dos vínculos familiares e comunitários e contribuindo ainda para a ampliação da pobreza em sua diversificada natureza.

O estudo possibilitou constatar que a violência doméstica passou a ser vista, depois de um longo período, como um problema de saúde pública, sendo que a mesma afetava direta e indiretamente a saúde, consistindo assim em uma das causas de morte de crianças e adolescentes. Assim, observa-se que é importante a integração de todas as áreas de atuação, das instituições e da sociedade civil no combate a violência, pois só assim há maior possibilidade de ter forças para agir de forma a não permitir a reprodução da violência. Contudo, visando à prevenção da violência, também é necessário ampliar o conhecimento de todos neste assunto e formar redes de apoio e de políticas públicas.

Diante do exposto no trabalho, pode-se ainda constatar que a violência doméstica se caracteriza em quatro modalidades, ou seja, violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência. Cabe salientar, que uma não é menos grave que a outra e que todas impossibilitam o desenvolvimento saudável que a criança e/ou adolescente necessitam ter, e que as mesmas afrontam ainda a legislação protetiva, o ECA e a própria Constituição Federal.

Outro ponto analisado é que as quatro modalidades de violência podem provocar nas vítimas danos, tanto físicos como emocionais, e os mesmos podem ser verificados de imediato ou ainda a médio e longo prazo, causando traumas e possíveis sentimentos que não se cessam mesmo com a interrupção da violência. Desta forma, é preciso que os profissionais que atuam na área desempenhem um bom trabalho e que as redes de atendimento funcionem, buscando assim dar um suporte aos envolvidos, principalmente as vítimas, ou seja, crianças e adolescentes que tiveram o seu direito violado.

No que tange a legislação protetiva da criança e do adolescente, verificou-se que a mesma passou por significativas mudanças, principalmente na forma de organização dos serviços sociais destinados a esses sujeitos. A luta por essas mudanças desenvolveu-se através de um processo lento e árduo, sendo que a institucionalização predominou por muito tempo como o modelo mais coerente de proteger os “menores”, como conhecido na época.

Após uma extensa luta e questionamento da “Política de Bem-Estar do Menor” e do “Código de Menores” obteve-se uma mudança na forma de conceber a proteção a criança e ao adolescente. Logo, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente foram os marcos legais que estabeleceram avanços significativos na concepção dos direitos sociais e políticos dos mesmos, estabelecendo assim a Doutrina de Proteção Integral a Criança e Adolescente. Desta forma, as crianças/adolescentes passaram a receber olhares diferenciados, pela sociedade, pelas esferas governamentais, e até mesmo pelas famílias. Diante do exposto, percebe-se que os mesmos começaram a ser considerados prioridade absoluta e conquistaram ainda um espaço que fez com que fossem vistos como sujeitos em desenvolvimento, e que tivessem seus direitos garantidos em lei.

Para a consolidação dos princípios previstos para a proteção integral a criança e adolescente, a CF de 88 e o ECA instituíram um Sistema de garantia de Direitos, e este se ampara em três grandes eixos: promoção, defesa e controle social. Cada eixo tem o seu papel e a sua função, porém devem se articular um com o outro, no intuito de construir e efetivar as interfaces, para assim garantir conseguir assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes.

Desta forma percebe-se que a CF e o ECA consolidaram uma nova concepção em relação à criança e ao adolescente, onde ressaltam que é dever do Estado, da sociedade e da Família assegurar a este o direito e a proteção.

Vale ressaltar que com a CF 88 o perfil da Assistência Social foi redefinido, passando então a ter caráter de política pública incluída na esfera da seguridade social. Foi regulamentada pela LOAS, e posteriormente implementada através do SUAS e nesse processo inclui a questão do atendimento às vítimas de violência, especialmente as crianças, adolescentes e idosos. A política de assistência social esta organizada de acordo com a natureza de proteção social, ou seja, proteção básica e especial e também por níveis de complexidade de atendimento, Proteção Social de Média e Alta Complexidade.

Neste sentido vale lembrar que o estudo foi realizado no campo de estágio, Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Indivíduos e Famílias - Serviço PAEFI/Sentinela, o qual encontra-se inserido no CREAS, no âmbito do SUAS e que faz parte da proteção especial de média complexidade. Ou seja, oferecem atendimentos as crianças e adolescentes e

seus familiares, que tiveram seus direitos violados, mas que os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

Diante do exposto no estudo realizado pode-se perceber que este é um serviço que apesar dos entraves que lhe são impostos busca garantir às crianças e adolescentes, bem como os seus familiares os seus direitos e a proteção. Neste estudo foi possível observar que o serviço atendeu no período de janeiro a setembro de 2010 52% dos casos e que a sua população se caracteriza, em maior parte como moradores do Norte da Ilha, depois em Continente, Centro/Leste e também Sul da Ilha, com essas informações constatou-se que a violência não escolhe onde e nem quem atingir, mas sim perpassa a todos os lugares. Foi possível observar ainda que a maior incidência da violência está na modalidade de violência sexual, seguida da psicológica, da física, e posteriormente da negligência, e que sua maior ocorrência se dá com crianças e do sexo feminino, apesar de não descartar a possibilidade de ocorrência com adolescente e do sexo masculino.

Com as entrevistas realizadas através de um formulário, foi possível analisar os atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela na visão das assistentes sociais. Segundo as respostas obtidas, pode-se observar que as profissionais buscam estar se adequando a temática do serviço para melhor atender a demanda e que trazem o mesmo como um dos únicos que atendem os objetivos e as necessidades que transpassa na violência, e que apesar de apresentar um quadro reduzido de profissionais o mesmo mostra comprometimento com os atendimentos.

Ainda na entrevista foi observada a questão da rede, onde a mesma apresenta-se de forma falha, mas considerada necessária, sendo este um modo de dar continuidade a população atendida, para não se tornar uma ação fragmentada e que atenda somente no imediatismo, mas sim que faça um acompanhamento qualificado e que busque em meios a todas as dificuldades um melhor atendimento para as crianças e os adolescentes, bem como os seus familiares. Através do estudo realizado pode-se perceber ainda que há a necessidade de criar mais CREAS, buscando assim atender a todas as regiões, de modo a dar mais visibilidade aos atendimentos e facilitar a circulação dos mesmos.

Contudo pode-se constatar que, apesar do serviço buscar garantir as crianças e os adolescentes e seus familiares os seus direitos e a também a proteção, é necessário maior investimentos das políticas sociais, sendo que o mesmo encontra-se com um quadro de profissionais reduzido e com carência em determinados recursos, tanto materiais como estruturais, condições indispensáveis para a realização de atendimentos de demandas tão sérias e com graves prejuízos a vítimas.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Visita Domiciliar:** Guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE, 2003.

ARCOVERDE, A. Questão social no Brasil e Serviço Social. In: CFESS/CRESS/CEAD (org.) **Capacitação em Serviço Social e Política Social** – reprodução social, trabalho e serviço social. 4.ed. Brasília, v. 02, p. 75-86, 1999.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de A. **Com licença, vamos à luta.** São Paulo: IGLU, 1998.

_____. As Políticas Sociais e a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: um desafio recusado em São Paulo. In: Azevedo, Maria Amélia; Guerra, Viviane N. de A. (Orgs.). **Infância e Violência Doméstica:** fronteiras do conhecimento. 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2000

_____. **Infância e Violência Doméstica:** O Castigo dos cacos quebrados. Apostila – (Curso de especialização em Violência Doméstica) – LACRI – **Laboratório de Estudos da Criança – USP – Universidade de São Paulo.** São Paulo: LACRI/USP, 2002.

BORGES, E. de O. **O processo de responsabilização do agressor sexual intrafamiliar de crianças: uma análise junto aos casos em acompanhamento no Serviço Sentinela de Florianópolis.** Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BOMBAZAR. M. E. **Desvelando a Violência Doméstica: Estudo sobre as famílias atendidas e os procedimentos adotados pelos profissionais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela do Município de Florianópolis – SC.** Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BRASIL. **Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual Infanto-Juvenil.** 2ª ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

_____. **Política Nacional de Assistência Social.** Versão Oficial, São Paulo: Cortez, 2004.

_____. **Constituição da República Federal do Brasil:** promulgada em 5 e outubro de 1988. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **LOAS ANOTADA**, Lei Orgânica de Assistência Social, 2009

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acessada 20/09/2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Assistência Social**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial>. Acessado 09/10/2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acessada 09/10/10.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Social Básica**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>. Acessada 09/10/2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Social especial**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaoespecial/creas>. Acessada 10-10-2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Benefícios Assistenciais**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais>. Acessada 10-10-2010.

BUCK, C.; FORWARD, S. **A traição da inocência**: o incesto e sua devastação. Trad. Flaksman. Rio de Janeiro: Rocco, 1989, 221p.

CARVALHO, H. M. B. **Violência doméstica contra Crianças e Adolescentes na região Metropolitana de Fortaleza**. Tese de Pós Graduação em saúde Pública, São Paulo, 2010.

CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de Direitos de Santa Catarina: **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**, Florianópolis, abril, 1999.

CENTRO DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA BAHIA – Yves de Roussan. **Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Salvador. CEDECA-BA, 2003. 340p

CHAUÍ, M. S. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Franchetto, B.; Cavalcanti, M. L. V. C.; Heiborn, M. L. (Org.) **Perspectivas antropológicas da mulher**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores , 1984, v. 4, p. 23-62.

CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

Conselho Federal de Psicologia; Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (orgs). **Serviço de Proteção a Crianças e adolescentes vítimas de violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências**. Brasília: CFP, 2009. para atuação do psicólogo.

COUTINHO, Mariana Garcez. **Papéis E Vidas: Crianças e adolescentes vítimas de violência que aguardam em fila de espera – um estudo no Serviço Sentinela de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CUSTÓDIO, K. C. **Contribuição do Serviço social para a construção de um trabalho preventivo sobre a violência contra crianças e adolescentes que são internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição no município de Tubarão/SC**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007

DESTRI, Juçara. **Projeto do Programa SOS Criança**. Florianópolis, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário**. Trabalho apresentado na oficina de indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes, promovida pelo CECRIA. Editora Organização: Brasília, 1997.

FLORIANÓPOLIS. **Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela**. Florianópolis, 2006.

_____. **Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela**. Florianópolis, 2007/2008.

Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos, s/d. Disponível em:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YNxY3J2RrTAJ:www.stcas.rs.gov.br/arquivos/1256319034Eixo_III.doc+2.2+Sistema+de+Garantia+de+Direitos+%C3%A0+Cria%C3%A7%C3%A3o+de+Adolescente&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
 www.stcas.rs.gov.br/arquivos/1256319034Eixo_III.doc. Acessado: 26/09/2010

FURNISS, Tilman. **Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar**. 2 reimpressão, Artmed Editora S.A. 2002.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 2005, p. 357-363.

GOMES, Daiane Regina Tavares. **Programa Sentinela: uma análise sobre o processo de Diagnóstico de denúncias de violência doméstica contra crianças e adolescentes em Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de Pais contra Filhos: a tragédia revisitada**. 3. ed. rev e ampl. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez 1983.

LIMA, F. L. **Adolescentes vítimas de violência atendidos no Serviço Sentinela de Florianópolis e que cumprem medidas sócio-educativas: um debate a ser feito**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

LONARDONI, E. GIMENES, J.G. SANTO, M.L.; NOZABELLI, S.R. O processo de afirmação da Assistência social como Política Social. In: **Serviço Social em Revista**. Vol. 8, n. 2. Jan/Jun 2006. Disponível em: [HTTP:// www.ssrevista,uel.br/c8n2_sonia.htm](http://www.ssrevista,uel.br/c8n2_sonia.htm). Acessado em: 06/10/2010

LORENCINI, B. D. B.; FERRARI, D. C. DE A. Oficinas de prevenção. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (orgs.) **O Fim do Silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; O significado Social e para a Saúde da Violência contra Crianças e Adolescentes. In: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e Criança**. São Paulo: Edusp, 2002, p. 95-114.

_____. (Org.). **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. 27 Edição Petrópolis: Vozes, 2008.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Tipificação Nacional de Serviços Sócio-assistenciais – Resolução CNAS nº 109, 2009. Brasília, 2010.

MIOTO, Regina Celia Tamasso. Família e Serviço Social: Contribuições para o debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n 55, p. 114-130, abr. 1997.

_____. Para que tudo não termine como caso de família: aportes para o debate sobre a violência doméstica. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v.6, n.1, 2003, p. 96-103.

_____. Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais. **Revista Virtual Textos e Contextos**. N 3, dez, 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br>

MULLER, Eliane Fransieli. **A Violência Intrafamiliar contra Idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI – Florianópolis/SC**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, Camila Gisele. **Família, Estado e Política Social: análise de uma relação contraditória a partir do Serviço Sentinela**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

Pedersen, Jaina Raqueli. **Vitimação ou vitimização de criança e adolescentes: expressões da questão social e objeto de trabalho do Serviço Social**. Revista Texto & Contextos Porto Alegre v.8 n1, jan/jun 2009, p. 104-122.

PETRINI, J. C; ALCANTRA, M. A. R.; MOREIRA, L. V. C. **A família na contemporaneidade: uma análise conceitual**. Disponível em: WWW.humaaventura.com.br/arquivos, acessado em: 09-09-2010.

Projeto de lei livra crianças de palmadas e beliscões, Edição do dia 14/07/2010. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2010/07/projeto-de-lei-livra-criancas-de-palmadas-e-beliscos.html>, acessado em: 16-10-2010.

RECH, Roberta. **Prática profissional da equipe de diagnóstico do Programa Sentinela frente a suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ROSA. C. C. da. **Falando do Proibido: uma reflexão sobre o incesto a partir de uma experiência vivenciada em período de estágio no projeto SOS Criança da PMF**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

Resolução Conjunta Nº 1 / CMDCA e COMAS – SP, 2010. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/participacao_parceria/conselhos/cmdca/legislacao/resolucoes/index.php?p=20640. Acessado em: 11/11/2010

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovane. **A mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade**. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

_____. Exploração sexual de crianças. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V.N.A. (Org). **Crianças Vitimizadas: Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo: Iglu, 1989, p. 49-95.

SCHMICKLER, Catarina Maria. **O Protagonista do Abuso sexual: sua lógica e estratégias**. Chapecó: Argos, 2006.

SCODELARIO, A. S. A família abusiva. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (orgs.) **O Fim do Silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

SERRA, J. do N.. **“Eu não tenho mais querer”**: a violência simbólica contra idosos. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, São Luis , 2005.

SILVEIRA, Darlene de Moraes. **Direitos da criança e do adolescente: prevenção da violência e da exclusão social**. Palhoça: Unisul Virtual, 2006.

SILVEIRA, Sandra C. **Violência doméstica contra criança e adolescente**. Florianópolis: Secretaria do Estado do Desenvolvimento Social e da Família (editora), 1999.

SOUSA, C. T de. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. Ponta Grossa, 2008, p. 119-132.

VECINA, T. C. C; CAIS, A. C. F. da S. e colaboradores. Infância e adolescência: uma realidade que precisa de intervenção. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (orgs.) **O Fim do Silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Entre violentados e violentadores?** São Paulo: Cidade Nova, 1998.

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes. **Violência Doméstica: quando a vítima é a criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar**. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

APÊNDICE A – Autorização para realização do estudo



Centro Sócio-Econômico
Departamento de Serviço Social

Florianópolis, 01 de novembro de 2010.

Ao Serviço PAEFI/Sentinela

A/C Sandra Regina da Silva Coimbra – coordenadora do Serviço

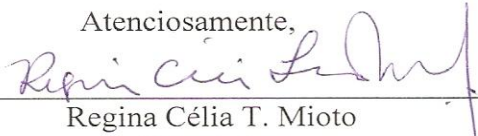
Cumprimentando-a cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para realizar entrevistas com as assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela, e se necessário ter acesso aos documentos junto ao arquivo do CREAS, para que os mesmos possam subsidiar a confecção da monografia de Silvia Marisete Ramos. Tal pedido justifica-se pelo objetivo da acadêmica, acima citada, em realizar um estudo acerca dos atendimentos da referida equipe.

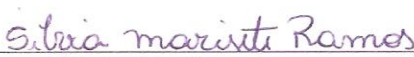
Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos que se façam necessários através dos telefones abaixo citados.

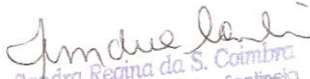
(48)84233819

(48)32695126

Atenciosamente,


Regina Célia T. Mioto
Orientadora


Silvia Marisete Ramos
Acadêmica


Sandra Regina da S. Coimbra
Coordenadora do Serviço Sentinela

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso:

Você foi escolhida para ser entrevistada por fazer parte da dinâmica de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não ocasionará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste estudo é realizar uma aproximação aos atendimentos da referida equipe e conhecer a visão das profissionais acerca dos mesmos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um formulário que tem como objetivos:

- Identificar como esta estrutura os atendimentos a crianças e adolescentes de violência doméstica pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela;
- Identificar qual a percepção das profissionais a respeito da estrutura de atendimento da equipe em que atua;
- Analisar como o Serviço PAEFI/Sentinela se integra a rede, e se a mesma tem respondido as demandas das profissionais;
- Identificar quais as principais demandas apresentadas pelos atendimentos a equipe;
- Identificar as modalidades de violência doméstica que as famílias atendidas apresentam a equipe.
- Identificar quais as referências teóricas e técnicas utilizadas pelas profissionais da equipe que contribuem para a realização dos atendimentos.

A sua participação ocasionará muitos benefícios. Não identificamos a existência de riscos em você participar da pesquisa.

As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nome e o telefone da pesquisadora, bem como o nome da professora orientadora, podendo assim, a qualquer momento, tirar suas dúvidas sobre o estudo em questão e de participação no mesmo.

Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Silvia Marisete Ramos
(estudante/entrevistadora)

Telefone: 8423-3819

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso - Professora Dra^a.
Regina Célia Tamaso Mioto

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso:

Você foi escolhida para ser entrevistada por fazer parte da dinâmica de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não ocasionará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste estudo é realizar uma aproximação aos atendimentos da referida equipe e conhecer a visão das profissionais acerca dos mesmos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um formulário que tem como objetivos:

- Identificar como esta estrutura os atendimentos a crianças e adolescentes de violência doméstica pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela;
- Identificar qual a percepção das profissionais a respeito da estrutura de atendimento da equipe em que atua;
- Analisar como o Serviço PAEFI/Sentinela se integra a rede, e se a mesma tem respondido as demandas das profissionais;
- Identificar quais as principais demandas apresentadas pelos atendimentos a equipe;
- Identificar as modalidades de violência doméstica que as famílias atendidas apresentam a equipe.
- Identificar quais as referências teóricas e técnicas utilizadas pelas profissionais da equipe que contribuem para a realização dos atendimentos.

A sua participação ocasionará muitos benefícios. Não identificamos a existência de riscos em você participar da pesquisa.

As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nome e o telefone da pesquisadora, bem como o nome da professora orientadora, podendo assim, a qualquer momento, tirar suas dúvidas sobre o estudo em questão e de participação no mesmo.

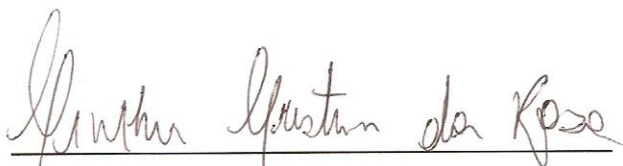
Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Silvia Marisete Ramos
(estudante/entrevistadora)

Telefone: 8423-3819

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso - Professora Dra^a.
Regina Célia Tamaso Miotto

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na
pesquisa e concordo em participar.**


Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso:

Você foi escolhida para ser entrevistada por fazer parte da dinâmica de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela de Florianópolis, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não ocasionará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste estudo é realizar uma aproximação aos atendimentos da referida equipe e conhecer a visão das profissionais acerca dos mesmos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um formulário que tem como objetivos:

- Identificar como esta estrutura os atendimentos a crianças e adolescentes de violência doméstica pela Equipe de Diagnóstico do Serviço PAEFI/Sentinela;
- Identificar qual a percepção das profissionais a respeito da estrutura de atendimento da equipe em que atua;
- Analisar como o Serviço PAEFI/Sentinela se integra a rede, e se a mesma tem respondido as demandas das profissionais;
- Identificar quais as principais demandas apresentadas pelos atendimentos a equipe;
- Identificar as modalidades de violência doméstica que as famílias atendidas apresentam a equipe.
- Identificar quais as referências teóricas e técnicas utilizadas pelas profissionais da equipe que contribuem para a realização dos atendimentos.

A sua participação ocasionará muitos benefícios. Não identificamos a existência de riscos em você participar da pesquisa.

As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nome e o telefone da pesquisadora, bem como o nome da professora orientadora, podendo assim, a qualquer momento, tirar suas dúvidas sobre o estudo em questão e de participação no mesmo.

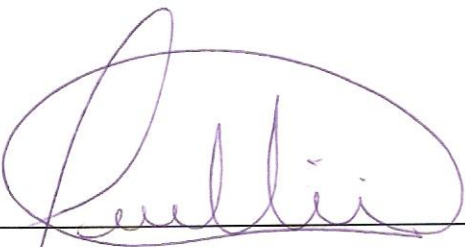
Obrigada pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Silvia Marisete Ramos
(estudante/entrevistadora)

Telefone: 8423-3819

Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso - Professora Dra^a.
Regina Célia Tamasso Miotto

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevistas com as profissionais de Serviço Social

Roteiro de Entrevista com as Profissionais de Serviço Social

I- Sobre a Formação e trajetória dos profissionais do PAEFI/Sentinela

1- Qual sua idade?

2- Qual foi o ano de sua graduação como assistente social?

3- Você possui algum tipo de curso de pós-graduação? Especialização ou Mestrado?

4- Nome da pós-graduação, especialização ou mestrado?

5- Qual o seu tempo de atuação profissional no PAEFI/Sentinela?

6- Há quanto tempo de trabalho na Equipe de Diagnóstico?

7- Em quais Equipes já atuou no PAEFI/Sentinela?

8- Quais foram as suas atuações profissionais anteriores ao PAEFI/Sentinela?

II- Sobre o atendimento da Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela

1- Como está estruturado os atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica pela Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela?

2- Como você analisa a estrutura de atendimento da Equipe de diagnóstico enquanto um elemento importante no combate à violência e à garantia dos direitos da criança e do Adolescente?

3- Como o PAEFI/Sentinela se integra a rede de atendimento/proteção a crianças e adolescentes/? Essa rede tem respondido as demandas dos profissionais da Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela?

4- Pela sua experiência, quais as principais demandas apresentadas pelas famílias atendidas pela Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela?

5- Pela sua experiência, quais as trajetórias de violência doméstica mais encontradas nas famílias atendidas pela Equipe de Diagnóstico?

6- Quais as principais referências teóricas e técnicas da Equipe de Diagnóstico do PAEFI/Sentinela para o atendimento das famílias/crianças e adolescentes vítimas de violência?